
TIEDONKULUN HAASTEET MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ

erään Kanta-Hämeen kunnan alakoulujen kouluterveydenhoitajien näkökulmasta



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja

kevät 2015

Sanna Salopolku



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijä	Sanna Salopolku	Vuosi 2015
Työn nimi	Tiedonkulun haasteet moniammatillisessa yhteistyössä erään Kanta-Hämeen kunnan alakoulujen kouluterveydenhoitajien näkökulmasta	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää erään Kanta-Hämeen kunnan alakoulujen moniammatillisen työn tiedonkulkuun liittyviä haasteita. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajien omista kokemuksista, jota voidaan hyödyntää moniammatillisessa yhteistyössä entistä sujuvamman tiedonkulun kehittämiseksi.

Työn teoriaosuudessa on tarkasteltu kirjallisuuden ja tutkimusten avulla kouluterveydenhuollon kehitystä, kouluterveydenhoitajan työtä ja moniammatillista yhteistyötä, sekä työskentelyä ja tiedonkulkua ohjaavaa lainsäädäntöä kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kunnan kouluterveydenhoitajia haastatteleamalla. Ryhmähaastatteluun osallistui kaksi terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin helmikuun 2015 alussa. Aineisto analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.

Tulosten perusteella tiedonkulkua vaikeuttavia ja estäviä tekijöitä ovat yhteistyötahojen tavoitettavuuden ongelmat sekä työntekijöiden vaihtuvuus, yhteisesti sovittujen käytäntöjen puute ja tietosuojamääräykset. Moniammatillisessa yhteistyössä toimivien ammattiryhmien työtä ohjaavat osittain eri lait. Tuloksista ilmenee, että ammattiryhmille yhteisiä lakeja tulkitaan eri tavoin, joka vaikeuttaa tiedonkulkua.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sujuva moniammatillinen työskentely vaatii kaikille toimijoille selvät käytännöt. Ohjeistukset tulisi tulla esimiehiltä ja niiden tulisi olla kaikille toimijoille yhdenmukaiset. Keskeisinä kehittämisen kohteina voisivat olla yhteiset koulutukset kouluterveydenhoitajille ja kouluterveydenhoitajien kanssa moniammatillisessa yhteistyössä toimiville ammattiryhmille.

Avainsanat moniammatillisuus, kouluterveydenhuolto, tiedonkulku, terveydenhoitaja

Sivut 51 s. + liitteet 35 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Sanna Salopolku	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Challenges of Circulation of Information in the Multi-Professional Collaboration within Primary Schools in One Kanta-Häme Municipality from the Perspective of School Public Health Nurses	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to study information-related challenges in multi-professional co-operation in primary schools in one Kanta-Häme municipality. The aim was to provide information of school nurses' own experiences, which can be used in the multi-professional co-operation for smoother flow of information to develop.

The theoretical basis of the thesis consisted of studying the literature and studies on the development of school health, school public health nurses' work and multi-professional co-operation, as well as the work and the flow of information legislation governing education in school health care. The material was collected by interviewing the public health nurses in the municipal schools. Group interview was attended by two nurses. The material was collected at the beginning of February 2015. The material was analyzed using inductive content analysis.

The outcome of the survey shows that difficult and inhibiting factors in the flow of information are co-operation reachability problems, as well as employee turnover, commonly agreed practices and the lack of data protection. Multi-professionally co-operating professional groups' work is guided by somewhat different laws. Survey results show that professional groups common to the laws interpreted them in different ways, which impedes the flow of information.

Conclusion was that the smooth multi-professional working requires clear practices for all operators. The guidelines should come from the superior and should be consistent for all players. The key development targets could be shared training of school public health nurses, and other professionals co-operating with school public health nurses in multi-professional groups.

Keywords multiprofessionalism, school health, communication, public health nurse

Pages 51 p. + appendices 35 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO ENNEN JA NYT.....	2
2.1	Kouluterveysdenhuollon historiaa	3
2.2	Kouluterveysdenhuolto tänään	5
2.3	Kouluterveysdenhoitajan työ	7
2.4	Oppilashuoltotyö	14
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	17
3.1	Moniammatillinen yhteistyö kouluterveysdenhoitajan työssä.....	18
3.2	Moniammatillista yhteistyötä haittaavat tekijät	19
4	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI.....	22
5.1	Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen lähestymistapa	22
5.2	Aineiston kerääminen.....	23
5.3	Aineiston analysointi.....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	27
6.1	Tiedonkulun haasteita moniammatillisessa työssä kouluterveysdenhuollossa... 27	
6.1.1	Ajanpuute ja ongelmat yhteistyötahojen tavoitettavuudessa.....	27
6.1.2	Yhteisten sovittujen toimintatapojen puuttuminen.....	28
6.1.3	Lainsäädäntö ja tietosuojamääräykset	30
6.2	Tiedonkulun ongelmien vaikutus kouluterveysdenhoitajan työhön	31
6.2.1	Työmäärän lisääntyminen	31
6.2.2	Hoitoonohjauksen viivästyminen ja koettu epävarmuuden tunne.....	31
6.3	Tiedonkulun kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä	32
6.3.1	Toimijoiden kesken yhteisesti sovitut käytännöt	32
6.3.2	Esimiehiltä tulevat ohjeistukset.....	33
6.3.3	Yhteiset koulutukset eri ammattiryhmille	34
7	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
7.1	Tiedonkulku moniammatillisessa yhteistyössä	35
7.2	Tiedonkulun ongelmien vaikutus kouluterveysdenhoitajan työhön	38
7.3	Tiedonkulun kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä	39
8	POHDINTA.....	41
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
8.2	Oma oppiminen	43
8.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	43
	LÄHTEET	45

LIITE 1	Saatekirje
LIITE 2	Teemahaastattelurunko
LIITE 3	Taulukko 2: Tiedonkulun haasteita-yläluokan muodostuminen alkuperäisilmaisuista
LIITE 4	Taulukko 3: Tiedonkulun ongelmien vaikutus työhön-yläluokan muodostuminen alkuperäisilmaisuista
LIITE 5	Taulukko 4: Tiedonkulun kehittäminen-yläluokan muodostuminen alkuperäisilmaisuista
LIITE 6	Terveystieteiden kehittäminen: Kansallinen terveysarkisto Kanta -käytäntö ja hyödyt tietojen välittämisessä kouluterveydenhoitajille - Koulutustilaisuus

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajien kokemuksista heidän kohtaamistaan tiedonkulun haasteista alakoulujen moniammatillisessa työssä. Tutkimuksellisessa osuudessa selvitetään millaisia tilanteita tiedonkulun ongelmiin liittyy ja millä tavalla ne vaikuttavat alakoulun terveydenhoitajan työhön. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää entistä sujuvamman tiedonkulun sekä yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli eräs Kanta-Hämeen kunta. Toimeksiantajan mukaan opinnäytetyön aihe-ehdotus lähti arkipäivän tilanteesta oppilaan jäädessä ilman erikoissairaanhoidossa kirjattua jatkoseurantaa kouluterveydenhuollossa. Tieto ei saavuttanut terveydenhoitajaa tietoturvamääräyksistä johtuen.

Kouluterveydenhuoltoon sisältyy oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on huoltajien kasvatustyön tukeminen. Kouluterveydenhuolto on osa koulujen moniammatillista oppilashuoltoa. (THL 2014a.)

Uudistettu oppilas- ja opiskelijahuoltolaki astui voimaan 1.8.2014. Lain myötä aikaisemmat termit oppilashuolto ja opiskeluhuolto yhdistettiin käsitteeksi opiskeluhuolto. (THL 2015.) Tässä opinnäytetyössä käytetään pääasiallisesti käsitettä oppilashuolto, sillä kirjallisuudessa yleisesti sekä opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden haastattelussa käytettiin termejä oppilashuolto ja oppilashuoltoryhmä.

Moniammatillinen yhteistyö on toimintaa, jossa eri ammattiryhmät toimivat saman päämäärän suuntaisesti jakaen osaamisensa, tietonsa ja vallan. Isoherrasen (2012) tutkimuksessa moniammatillisella yhteistyöllä on myönteisiä vaikutuksia moniammatillisten tiimien toimintaan ja niiden jäseniin. Hyvin toimivissa tiimeissä kuunnellaan ja tuetaan toisia ammattilaisia ja arvostetaan kaikkien asiantuntijuutta. Moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyvät oppilas, hänen perheensä ja koko kouluyhteisö. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375; Kontio 2010, 6; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2 §.)

Mahkonen (2014, 312) toteaa, että oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa ei säädetä moniammatillisesta yhteistyöstä, vaan käsite on uudistetun lain myötä muuttumassa monialaisuuden käsitteeksi. Mahkonen arvioi, että monialaisen yhteistyön käsitteellä halutaan laajentaa toiminta eri sektoreiden ja eri toimialojen yhteistyöksi, eikä rajata sitä yhteistyöksi eri ammattiryhmien välillä saman sektorin sisällä. Tässä opinnäytetyössä käytetään pääasiallisesti käsitettä moniammatillinen yhteistyö, sillä se löytyy teoriaosuudessa käytetystä kirjallisuudesta ja tutkimuksista.

Terveys- ja hoitoalalla tietosuojan ja tietoturvan huolellinen toteuttaminen on tärkeää. Ne liittyvät läheisesti toisiinsa ja tietosuoja luetaan osaksi tietoturvallisuutta. Tietosuoja on perustuslaillinen oikeus ja tarkoittaa lakien huomioimista henkilötietojen käsittelyssä yksityisyyden suojan ja oikeusturvan varmistamiseksi. Tietosuoja koskee käytännössä vain erilaisia henkilötietoja, tietoturva koskee kaikki salassa pidettäviä tietoja. Tietoturva suojaa tietoja ulkopuolisilta, mutta kuitenkin niin, että tiedot ovat aina asianosaisten käytettävissä kun niitä tarvitaan. (Andreasson, Koivisto & Ylipartanen 2013, 14; Kurunmäki 2013, 12, 16–17.)

Salassapidon tärkein tavoite on turvata potilaan hoidon onnistuminen ja yksityisyyden suoja luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntö määrittelee käytännössä kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa käytettävät tiedot salassa pidettäviksi. Salassapitoon sisältyy asiakirjasalaisuuden säilyttämisvelvollisuus sekä vaitiolovelvollisuus. (Andreasson ym. 2013, 21–22.)

Tietojen siirron kouluterveydenhuollossa mainitaan tapahtuvan salassapitosäännöksiä noudattaen (THL 2014a). Frilander ja Lehtonen kuvaavat tutkimuksessaan (2012) Juholinin (2008) näkemystä terveydenhuollon tiedonkulun varmistamisesta eri ammattialojen ja organisaatioiden yhteistyöllä sekä kirjaamisella, joka turvaa hoidon jatkuvuuden ja parantaa potilasturvallisuutta. Mahkonen (2014, 87) toteaa, että laeilla ei voida määrittellä niin tyhjentävästi kaikkia ongelmia, että ne tulisivat ratkaistuiksi lainsäädännön avulla.

Tämä opinnäytetyö tehtiin tuottamaan tietoa yksittäisen työyhteisön tarpeisiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää tiedonkulun kehittämiseksi kouluterveydenhoitajien toteuttamassa moniammatillisessa yhteistyössä.

Opinnäytetyön liitteenä on terveydenhoitajatyön kehittämistehtävä. Kehittämistehtävänä järjestettiin koulutustilaisuus yhteistyökunnan kouluterveydenhuollon henkilöstölle Kanta-palveluista.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO ENNEN JA NYT

Suomalaisella terveydenhoitajalla on kokemusta terveydenhoitotyöstä ja sen kehittämisestä pitkältä ajalta. Terveydenhoitajan tehtävänä on edistää terveyttä yhteiskunnassa. Työ perustuu edelleen yhteiskunnan muutosten ja väestön tarpeiden tunnistamiseen. (Haarala ym. 2008, 21, 42; Siivola 1985, 238.)

Lääketieteellisen tiedon lisääntyessä myös kouluterveydenhuolto on kehittynyt vuosien mittaan. Kouluterveydenhuollon tavoite on kuitenkin pysynyt samana: jokaiselle lapselle turvataan mahdollisimman terve kasvu ja kehitys ja siten luodaan perusta terveelle aikuisuudelle. (Terho 2002, 12.)

2.1 Kouluterveydenhuollon historiaa

Järjestelmällinen sairaanhoitajakoulutus alkoi Suomessa vuonna 1889. Tällöin tarjoutui mahdollisuus saada koulutettuja sairaanhoitajia piirilääkäreiden ja kunnanlääkäreiden avuksi maalaiskuntiin. Tämän päivän terveydenhoitajatyö pohjautuu näiden ensimmäistä yhteiskunnallista terveydenhoitotyötä tehneiden kiertävien sairaanhoitajien ja diakonissojen kotisairaanhoitotyön toimintamalliin. (Simoila 1994.)

Kouluterveydenhuolto alkoi kehittyä Suomessa 1900-luvun alkupuolella ja kehitys keskittyi koululääkärijärjestelmän ympärille. Mannerheimin Lastensuojeluliitto perustettiin lokakuussa 1920 ja sen tehtävänä oli kansanterveyden kohottaminen, lasten- ja nuorisonhuolto, valistustyö sekä kouluterveydenhuollon edistäminen. Kouluterveydenhuolto pääsi hyvään alkuun, kun 1920-luvulla Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja ruotsinkielisten Samfundet Folkhälsan palkkasivat ensimmäiset kouluhoitajattaret koululääkäreiden avuksi. (Siivola 1985, 27–28; Terho 2002, 12–13.)

Koululaisten huono terveydentila tuli laajemmin ilmi kansakoululaitoksen yleistyessä yleisen oppivelvollisuuden myötä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto vastasi kasvaneeseen kouluterveydenhuollon tarpeeseen rakentamalla kouluterveydenhoitajien toimintamallin 1920-luvun alussa ja kirjasi sen keskeiset periaatteet kouluhoitajattaren johtosääntöön. Kouluhoitajatar oli Mannerheimliiton kouluhoitajakurssin käynyt sairaanhoitaja. (Simoila 1994.)

Kouluhoitajattaren johtosääntö sääteli kouluhoitajattarien toimintaa painottamalla vaitiolovelvollisuutta ja määrittelemällä yhteistyösuhteet. Kouluhoitajattaren lähimmät yhteistyökumppanit olivat koululääkäri ja opettaja. Kouluhoitajatar oli yhdistävä toimija koululaisten, koulun ja kodin, koululääkärin ja eri huoltoelinten välillä. Kouluhoitajattaren johtosäännössä huomautettiin, että kouluhoitajattarelta oli ehdottomasti vaadittava pätevyys, joka edellytti sairaanhoitajattaren koulutusta ja sen lisäksi suoritettua kuukauden tai myöhemmin kahden kuukauden mittaista kouluhoitajatar-
tarkurssia. (Siivola 1985, 30, 38–39; Simoila 1994.)

Kouluhoitajattaren työtehtäviin kuului muun muassa vastaanottojen pitoa kouluilla, koululaisten punnitsemista ja mittaamista, näön ja kuulon tutkimusta, kulkutautien ehkäisyä, kotikäyntejä, terveysvalistusta vanhemmille ja lapsille sekä koululääkärin vastaanottojen valmistelua ja avustamista. Koululääkärin tarkastuksen jälkeen kouluhoitajatar hoiti seurannan ja oli tarvittaessa yhteydessä koteihin. Kouluhoitajatar osallistui opetukseen koulussa ja usein yhdessä opettajan kanssa antoi koululaisille terveysvalistusta näytelmien välityksellä. (Haarala ym. 2008, 15; Siivola 1985, 64; Simoila 1994.)

Kansakoulujen oppilaiden terveystarkastukset olivat kouluhallituksen hyväksymä menettely. Tämän menettelyn mukaan määrättyjen luokkien oppilaille oli tehtävä tarkastus kerran vuodessa. Sen lisäksi oli tarkastettava muiden luokkien heikot ja sairaat oppilaat. Kustakin oppilaasta oli lisäksi pidettävä terveyskorttia. Koululääkäri tarkasti oppilaat ja tarkastusten pe-

rusteella lapset jaettiin kolmeen ryhmään; terveet, aliravitut ja aliravitut lapset, joilla oli elimistöhäiriö. Tarkastuksilla kartoitettiin ryhmiä, joihin tuli kiinnittää erityistä huomiota. Seuranta siitä, miten terveydenhuolto-työ kunnissa oli edistynyt, tuli tilastojen lisäksi antaa selostuksina ja muuna yhteydenpitona Mannerheimin Lastensuojeluliittoon. Näin saatiin palautetta työn kehittämistä varten. (Pesonen 1980, 640; Siivola 1985, 43, 48.)

Keskeinen työväline terveyssisartyössä on aina ollut kirjaaminen. Sitä on perusteltu oman työn suunnittelun ja seurannan välineenä, työnantajan kontrollikeinona, terveyden seurannan välineenä ja muilla näkökohdilla. Mannerheimin Lastensuojeluliiton kehittämässä terveyskorttisarjassa oli asiakaskortit äitiyshuoltoon, alle kouluikäisille lapsille ja koululaisille. (Simoila 1994.)

1930-luvulla kouluterveydenhoito kehittyi nopeasti ja tavoitteena oli saada Suomen jokaiseen kuntaan koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja. Sotaaikana kouluterveydenhuolto oli puutteellista. (Itsenäisen Suomen oppivelvollisuuskoulu n.d.; Terho 2002, 14.)

Vuonna 1944 eduskunta hyväksyi ehkäisevän terveydenhoidon säädöspaketin. Terveyskeskuslaitos virallistettiin ja terveydenhoitajatar-nimike muutettiin terveyssisareksi. Terveyskeskusten tehtäviin sisällytettiin myös kouluterveydenhuolto. Laki kunnallisista terveyskeskuksesta siirsi vastuun kouluterveydenhuollosta Mannerheimin Lastensuojeluliitolta kunnille. Erikoiskoulutus sairaanhoitajasta terveyskeskukseksi kesti aluksi kuusi kuukautta. (Pesonen 1980, 640–641; Siivola 1985, 59; Simoila 1994.)

Kaikissa lastenneuvoloissa ja kansakouluissa otettiin vuonna 1962 käyttöön jatkuva terveyskortti, johon neuvola- ja koululääkärit sekä terveyskeskukset merkitsivät lapsen terveyden- ja sairaanhoidolliset tiedot. Jatkuvan terveyskortin käyttö toimi tiedonvälittäjänä työntekijöille syntymästä koulunkäynnin loppuun saakka. (Siivola 1985, 148.)

Koululaisten fyysinen terveydentila parantui, mutta kouluterveydenhoidon haasteeksi nousivat mielenterveyskysymykset. Perheiden muuttaessa maalta kaupunkiin asuin ympäristön vaihtuminen sekä äitien lähteminen kotoa työelämään, pakotti lapset viettämään iltapäivät koulun jälkeen yksin kotona. Avioerot lisääntyivät ja uudet tilanteet näkyivät myös kouluissa. Terveyskeskusten asema puolueettomana asiantuntijana rohkaisi luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. Terveyskeskusten ohjelmaan tuli ihmissuhde- ja sukupuolivalistus, sekä ehkäisyneuvonta. Terveyskeskusten ja koululääkärien näkemyksiä alettiin huomioida koululaisten ammatinvalinnanohjauksessa sopivien ammattien kartoittamisessa. (Siivola 1985, 154, 155.)

Vuonna 1972 säädetyllä kansanterveyslailla yhdenmukaistettiin ja systematisoitiin kouluterveydenhuollon toimintaa. Painopiste siirtyi sairauksien diagnosoinnista ja hoitoon ohjaamisesta enemmän terveydenhoidon suuntaan. Kouluterveydenhuolto laajentui koskemaan kansakoulujen lisäksi keskikoulujen, peruskoulujen, lukioden sekä ammattikoulujen oppilaita.

Yksityiskohtaiset ohjeet terveystarkastusten tekemiseksi kouluissa määrättiin kansanterveyslaissa. (Pesonen 1980, 640, 642; Terho 2002, 15.)

Terveysissar-nimike muuttui terveydenhoitajaksi, kun kättilön ja terveysissaren työmuodot yhdistettiin kansanterveyslain tullessa voimaan. Lain tavoitteena oli saada aikaan keskitetty, tasa-arvoinen terveyskeskusjärjestelmä. Terveyskeskuksissa oli tarkoitus noudattaa ryhmätyötä, jonka tarkoituksena oli taata monipuolinen tietojen ja taitojen leviäminen työntekijältä toiselle. Terveyskeskuksiin palkattiin muun muassa psykologeja, puhe- ja ravitsemusterapeutteja, sosiaalihoitajia, lääkintävoimistelijoin, kuntosuhoitajia, apuhuhoitajia ja terveyskeskusavustajia. (Simoila 1994.)

Kouluterveydenhuoltotyö laajeni kansanterveyslain voimaantulon jälkeen. Huomiota alettiin kiinnittää kokonaisvaltaiseen oppilaasta huolehtimiseen. Oppilashuoltotyöryhmien merkitys kasvoi ja voimavaroja pyrittiin suuntaamaan muun muassa mielenterveydellisten ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon. Kouluterveydenhoitajat vastasivat hyvin oppilaan fyysisen kasvun ja kehityksen tarpeisiin, heikommin he kokivat pystyvänsä vastaamaan oppilaiden psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen liittyviin asioihin. Kaikista heikoimmalle jäi oppilaan perhe. (Simoila 1994; Terho 2002, 15.)

Koululaisten kokonaisvaltaista terveyttä ei pystytty edistämään toivotulla tavalla. Päähteidenkäyttö, mielenterveyden häiriöt ja niihin liittyvät ongelmat olivat oppilaiden keskuudessa tavallisia. Ymmärrettiin, että kouluterveydenhuolto ei yksin pysty edistämään oppilaiden terveyttä parhaalla mahdollisella tavalla, vaan tarvitaan yhteistyötä koulun, sosiaalitoimen, perheen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Koululaisten parissa toimivat tahot aloittivat verkostoitumisen. (Terho 2002, 16.)

Laman aikana 1990-luvulla kouluterveydenhuollon resursseja supistettiin voimakkaasti, vaikka yleisesti tiedettiin ehkäisevän terveydenhuollon olevan pitkällä tähtäimellä taloudellisesti kannattavaa. Terveydenhuollossa tapahtui voimakkaita uudistuksia. Väestövastuu-uudistukset laajalaistivat ja monipuolistivat terveydenhoitajan työn sisältöä ja terveydenhoitajat saivat lisää itsemääräämisoikeuksia oman työnsä järjestämiseen. Väestövastuuseen siirtyminen kuitenkin vähensi kouluterveydenhoitoon erikoistuneiden hoitajien määrää (Sihvola 2002; Simoila 1994; Terho 2002, 16.)

2.2 Kouluterveydenhuolto tänään

Asiantuntijuus ja työmenetelmät ovat kehittyneet ja 2000-luvulle tultaessa asiakkaiden yhä vaativammiksi muuttuneet tarpeet alettiin asettaa terveydenhoitajan työn lähtökohdaksi. Perheiden ja koululaisten sosiaaliset ongelmat ja mielenterveyden ongelmat sekä päähteiden käyttäminen ovat lisääntyneet. Myös monikulttuuristuminen heijastuu terveydenhoitajan työhön. (Haarala ym. 2008, 20–21, 488, 490.)

Yhteiskunnan kehittyminen vaikuttaa koululaisten terveyteen ja sitä uhkaaviin tekijöihin. Kouluterveydenhoitajan työ on laajentunut fyysisen terveyden seurannasta ja seulonnasta koululaisten kokonaisvaltaisen ter-

veyden edistämiseen. Oppilaan terveys on alettu nähdä osana koko perheen hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon henkilöstö tapaa kaikki koulu-laiset vuosittain ja se mahdollistaa ongelmiin vaikuttamisen väestötasolla. Kouluterveydenhuollon keskeisen työparin, lääkärin ja terveydenhoitajan, työn perustana on hyvä kliininen ammattitaito ja ehkäisevän terveydenhuollon osaaminen. (Haarala ym. 2008, 373–375; Konsensuslausuma 2001.)

Kouluterveydenhuollon toteuttamisesta ja toimintaohjelman laatimisesta vastaavat kunnat. Kunnat tekevät yhteistyötä huoltajien, oppilashuollon henkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy

- oppilaan kasvun ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen
- oppilaan vanhempien kasvatustyön tukeminen
- suun terveydenhoito
- osallistuminen oppilashuoltoon sekä oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tai muun erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja selvittäminen, sekä jatkotutkimuksiin ohjaaminen
- kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- koulun työolojen ja kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen. (STM 2014.)

Valtioneuvosto on antanut koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta asetuksen, jonka tarkoituksena on varmistaa, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset kouluissa ovat tasoltaan yhtenäisiä ja oppilaan sekä hänen perheensä ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Terveystarkastukset ja terveysneuvonta muodostavat suunnitelmallisen kokonaisuuden. (Asetus 338/2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa nimetöntä seurantatietoa koulu-laisten terveydestä ja terveystottumuksista, oloista koulussa ja kotona sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta vuosittaisilla kouluterveyskyselyillään. Tietojen avulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää kouluterveydenhuoltoa. Kunnat seuraavat kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista sekä terveysneuvonnasta saatuja terveys- ja hyvinvointitietoja. Tietoja käytetään palveluiden suunnitteluun. Terveydenhuollon tulee jatkua saumattomasti neuvolasta kouluun ja edelleen opiskeluterveydenhuoltoon. Tarpeen mukaan toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä. (Asetus 338/2011; STM 2014.)

Oppilaiden kohtaamiseen ja kasvun tukemiseksi on terveydenhuollossa etsitty uusia keinoja. Yhteiskunnan muutosten vaikutuksien ymmärtäminen yksilön elämässä sekä asioiden hallinta vaativat useampaa näkökulmaa ja nykyisin työtä tehdäänkin yhteistoiminnassa. Kouluissa on alettu kehittää moniammatillista yhteistyötä, mutta yhteisen toiminnan ja kestävien verkostojen rakentaminen vaatii resursseja, jotta yhteistyö voi tuottaa hyvää tulosta. Onnistuminen edellyttää yhteistyöhön osallistuvilta aktiivista otetta ja sitoutumista. (Kontio 2010, 6–7.)

2.3 Kouluterveydenhoitajan työ

Kouluyhteisössä kouluterveydenhoitaja on oppilaiden terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Kouluterveydenhoitaja osallistuu opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan ja kouluyhteisön arviointiin. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä vuosittaisissa terveystarkastuksissa ja -tapaamisissa, sekä huolehtii seulontatutkimuksista ja ohjaa tarvittaessa koululääkärille tai muihin jatkotutkimuksiin. Kouluterveydenhoitaja tiedottaa toiminnastaan oppilaille, vanhemmille ja opettajille. Kouluterveydenhoitajan työ on moniammatillista, vuorovaikutteista työtä eri verkostoissa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10; Stakes 2002, 31.)

Kouluterveydenhoitajilla on näköalapaikka oppilaiden arkeen. Kouluterveydenhoitajalla on oltava herkkyyttä havaita oppilaan hätä sekä rohkeutta ja osaamista puuttua ongelmiin alkuvaiheessa. Terveysdenhoitaja kohtaa haasteellisia tilanteita ja käyttää työssään omaa persoonallisuuttaan ja vuorovaikutustaitoja. Terveysdenhoitaja voi omalla aktiivisuudellaan ja rohkeudellaan herättää luottamusta oppilaisissa. Rohkeasti puheeksi ottava terveydenhoitaja koetaan välittäväksi, tasavertaiseksi, asiantuntevaksi ja helposti lähestyttäväksi. (Kääriä, Mäki, Leinonen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 47; Linnakangas & Suikkanen 2004, 44; Pirskanen 2007.)

Kouluterveydenhoitajan keskeisimpänä yksilötason työmenetelmänä on vastaanottotoiminta koululla. Vastaanotolla terveydenhoitaja antaa ohjausta ja neuvontaa, tekee terveystarkastuksia ja erilaisia seulontatutkimuksia. Avoimet vastaanotot, joille oppilas voi tulla oman tarpeensa mukaan aikaa varaamatta, ovat terveydenhoitajan tärkeä työmuoto. Yksilökeskeisen toiminnan periaatteita ovat joustavuus, jatkuvuus, monimuotoisuuden tunnistaminen ja hyväksyminen, vahvuuksien edistäminen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Yksilötasoisia työtä toteutetaan moniammatillisella tavalla lähtökohtana oppilaan tarpeet sekä oppilaan että hänen huoltajansa näkökulmasta. (Haarala ym. 2008, 25; Konsensuslausuma 2001; THL 2014a.)

Terveysdenhoitajan tavatessa oppilaita hän voi tuoda esiin tahoja, mahdollisuuksia ja tiedonlähteitä, joiden avulla oppilas voi itse lisätä valmiuksiaan oman terveytensä ylläpitoon. Neuvontaa ja varhaista puuttumista tarjoavat myös lääkärit, fysioterapeutit, suun terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut oppilaita tapaavat ammattiryhmät. Terveysneuvonnassa on tärkeää, että eri ammattiryhmien viestit ovat samansuuntaisia ja toisiaan tukevia. (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 104.)

Terveysdenhoitaja pyrkii terveyttä edistäväillä työmenetelmillä, kuten terveysneuvonnalla ja -ohjauksella, sekä oppilaan kuuntelemisella ja voimavarasuuntautuneella tukemisella osallistamaan oppilasta oman terveytensä edistämiseen. Ohjauksessa painotetaan vastuunottoa omasta elämästä ja mahdollisuutta ongelmanratkaisuun oppilaan omista lähtökohdista huomioiden kehitysvaihe ja erityistarpeet. Tämänkaltaisen yksilöohjaus vahvistaa opetussuunnitelman mukaista terveystiedon opetusta. (Haarala ym. 2008, 378; Martin 2011, 122.)

Oppilaiden terveystarkastukset muodostavat yhteisesti sovitun rungon kouluterveydenhuollon toiminnalle. Terveystarkastusten sisällöt määräytyvät oppilaan iän ja kehitysvaiheen mukaan. Terveystarkastukset ovat monitahoisia ja ne sisältävät seulontojen, kyselyjen ja tutkimusten lisäksi yhteisiä keskusteluja. Laajat terveystarkastukset mahdollistavat oppilaan vanhempien mukanaolon terveydenhoitajan tapaamisissa. Vanhemmat tarvitsevat tietoa koululaisen terveyteen vaikuttavista asioista sekä iänmukaisesta kehityksestä. Kouluterveydenhoitajalla tulee olla vahva asiantuntijuus lapsen kehityksen kulusta, jotta hän voi ohjata oppilasta, hänen vanhempiaan ja muita kouluyhteisössä toimivia. (Haarala ym. 2008, 377–379.)

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Opettajan arvioinnissa on asetuksen mukaan oltava ne tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- tai sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Arviota ei voi toimittaa kouluterveydenhuoltoon ilman huoltajan kirjallista suostumusta. (Vehkamäki ym. 2013, 99.)

Erilaiset käyttäytymishäiriöt ja oppimisvaikeudet ovat yleistyneet ja ne voivat johtaa oppilaan syrjäytymiseen, ellei niihin puututa ajoissa. Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on välittää tietoa oppilaan terveydentilasta opettajille ja oppilashuollolle asianmukaista koulunkäynnin järjestämistä varten. Moniammatillisessa yhteistyössä oppilaan ja hänen vanhempiensa tulee olla tietoisia tukiverkoston muodostamisesta ja tiedon välityksestä eri toimijoiden kesken. (Haarala ym. 2008, 379.)

Salassapitokysymykset voivat aiheuttaa epätietoisuutta. Lakeja säädettäessä ei ole huomioitu moniammatillista verkostoyhteistyötä, joten aukotonta ja johdonmukaista järjestelmää työntekijän oikeuksista ja velvollisuuksista ei ole. Työntekijän tulkinta tiedon jakamisesta saattaa perustua omaan harkintaan eettisyys- tai tarkoituksenmukaisuusperustein. (Parkkari, Soikkeli & Siira 2001, 14, 26.)

Olennaista on ymmärtää oma perustehtävä asiakkaan hoidossa ja hänen tarpeisiinsa vastaamisessa. Esimerkiksi kouluterveydenhuollossa on kysymys luottamuksellisesta hoitosuhteesta, eikä terveydenhoitaja saa kertoa yksittäisen oppilaan asioita muille kouluyhteisön jäsenille. Sen sijaan koko kouluyhteisöä koskevia tietoja terveydenhoitaja voi luovuttaa rehtorille, jotta koulu voi suunnitella omaa toimintaansa niiden pohjalta. (Parkkari ym. 2001, 47.)

Koulu on paikka, jossa lapsi viettää paljon aikaa, joten kouluyhteisöllä on suuri merkitys. Kouluyhteisöön kuuluvat oppilaat, opettajat, kouluterveydenhuollon työntekijät, muut koulun työntekijät sekä vanhemmat. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9.)

Kouluterveydenhoitaja toimii ryhmätasolla osallistuen terveystiedon opetukseen, joka sisältää esimerkiksi tupakka- ja päihdekasvatusta. Lisäksi terveydenhoitaja osallistuu koulun vanhempainiltoihin sekä kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Kouluterveydenhoi-

taja toimii usein suunnittelu- ja kehittämistehtävissä erilaisissa työryhmissä. (Haarala ym. 2008, 25, 376–377.)

Jokainen kouluyhteisö on erilainen. Lisäksi jokaisella kunnalla ja alueella on omat erityispiirteensä. Yksityiskohtaiset, alueelle sopivat tavoitteet ja toimintatavat kouluyhteisön terveyden edistämiseksi määritellään paikkakuntakohtaisesti. Ensiarvoisen tärkeätä yhteisöllisyyden tunteen luomiseksi koulussa on aikuisten ja lasten vuorovaikutus. Hyvässä toimintaympäristössä terveys- ja hyvinvointiongelmien tunnistetaan ja niihin päästään puuttumaan vahaisessa vaiheessa. (Haarala ym. 2008, 388; Konsensuslausuma 2001; Suomen koulu- ja nuorisolääketieteen yhdistys 2002.)

Hyvinvointia edistävän kouluyhteisön kehittämiseksi tarvitaan koulukohtaista tietoa oppilaiden ja kouluyhteisön terveydestä. Koulu voi saada käyttöönsä koulukohtaiset kouluterveyskyselyt, joiden avulla koulut voivat vastata todellisiin haasteisiin ja huolen aiheisiin alueillaan. Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä roolissa asiantuntijana kouluterveyskyselyiden tulosten tiedottamisessa ja tarkastelussa eri tahojen kanssa. Jokainen taho kertoo omat näkemyksensä ja antaa kehittämisohjeita. Toimintaa suunnitellaan ja yhteiset toimintalinjat päätetään oppilashuoltoryhmissä. (Haarala ym. 2008, 382, 389.)

Yhteisötason toimintaa on kouluterveydenhoitajan osallistuminen kouluyhteisön ja ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastamiseen työryhmässä joka kolmas vuosi. Koulun työolot tutkitaan ja arvioidaan työterveyshuollossa vakiintuneen työpaikkaselvityksen mallin mukaisesti. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista seurataan joka vuosi ja koulun vuosikertomukseen liitetään lyhyt kuvaus tehdyistä korjaustoimenpiteistä. (Stakes 2002, 46–47; THL 2014a.)

Kouluterveydenhoitaja, koulukuraattorit ja -psykologit voivat toimia kouluyhteisössä konsultteina. Heiltä voidaan kysyä neuvoa nimiä mainitsematta. Konsultaatiossa neuvot ja ratkaisuvaihtoehdot ovat yksilöllistämistä tärkeämpiä. Kun moniammatillista yhteistyötä kehitetään kouluyhteisön sisällä, oppilaiden ongelmat tulevat huomatuiksi ja niihin voidaan puuttua aikaisessa vaiheessa. Opettajat voivat keskittyä perustehtävänsä, kun koulun sisältä saadaan ammattitaitoista apua ja tukea oppilaiden ongelmiin. Näin saadaan säästöä myös erityispalveluiden kustannuksissa. (Lämsä 2013b, 208; Stakes 2002, 15–16.)

Tiedon kulkua kouluterveydenhuollon ja muiden ammattihenkilöiden välillä sääntelee potilaslaki ja potilasasiakirja-asetus. Tietoja voivat saada terveyskeskuksen sisällä toimivat ammattihenkilöt siinä laajuudessa, kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät. Laeissa on erityissäännöksiä, milloin potilastietoja voidaan luovuttaa ilman suostumusta. Perusopetuslain nojalla oppilashuollon henkilöstö ja opetushenkilöstö voivat antaa toisilleen välttämättömiä tietoja asianmukaisen opetuksen järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain nojalla sosiaalihuollon viranomaiset voivat saada tietoja tietyin edellytyksin. (Stakes 2002, 91, 94.)

Kouluterveydenhuollon tärkeä tiedonvälitys- ja yhteistyökumppani pitkäaikaissairaiden oppilaiden kohdalla on erikoissairaanhoidon. Kouluterveydenhuollon on huolehdittava esimerkiksi oppilaiden ammatinvalintaan vaikuttavista asioista. Ajankohtainen tieto oppilaan terveydentilasta on tarpeellista välittää myös koululääkärille. Ongelmaksi voi muodostua eri tahojen välinen tietosuojan pulma voidaan hoitaa siten, että oppilaan vanhemmat ovat tiiviisti mukana tilanteen käsittelyssä ja osallistuvat tapaamiin. Järkevä työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä parantaa resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. (Ala-Laurila & Laaksonen 2002, 227; Koivikko & Tuunainen 2002, 360, 363; Piekkala 2002, 325–326; Räsänen 2002, 276.)

Käytännössä moni pulmatilanne ratkeaa hankkimalla asiakkaalta kirjallinen suostumus salassa pidettävien tietojen antamiseen ja käsittelyyn työryhmässä. Asiakkaan mukanaolo hänen asioitaan käsittelevässä työryhmässä poistaa salassapito-ongelmia. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden harkinnan mukaan alle 15-vuotias voi itse antaa suostumuksensa tietojen luovuttamiseen. Tietojen luovuttamiseen riittää kirjallisen suostumuksen sijasta suullinen suostumus silloin, kun tietoja on tarpeen luovuttaa toiseen toimintayksikköön esimerkiksi oppilaan muuttaessa tai jatkohoitotilanteissa. (Andreasson ym. 2013, 72; Parkkari ym. 2001, 13, 17; Stakes 2002, 93.)

Terveystenhuollossa on tunnettava omaa työtä ohjaava lainsäädäntö sekä eettiset ohjeet. Usein eettinen velvollisuus ylittää lain edellyttämän minimiohjeistuksen. Moniammatillista työtä tekevän terveydenhoitajan tulee tuntee olennainen lainsäädäntö sekä säännökset myös yhteistyökumppaneidensa osalta. Eri viranomaisten, kuten opetus-, sosiaali- ja terveydenhuoltoaloilla toimivien vaitiolovelvollisuudet ja oikeudet saada tietoja ovat erilaisia, sillä ne perustuvat eri sektoreilla käytettävään lainsäädäntöön. Omat ja muiden verkostossa toimivien toimintaperiaatteet ja oikeudet tulee yhdessä keskustellen selvittää. Työntekijällä tulee olla sovitut menettelytapaohjeet käytettävissään. (ETENE 2001; Parkkari ym. 2001, 13–14, 41.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen piirissä toimivan salassapitovelvollisen on huomioitava lainsäädäntöä laajasti. Eri hallinnonaloilla on salassapitoa koskevia erityislakeja tai yksittäisiä säännöksiä, jotka voivat vaikuttaa toiseen lakiin syrjäyttävästi. (Mahkonen 2009, 3; Vehkamäki, Lahtinen & Tamminen-Dahlman 2013, 20.) Keskeisimmät kouluterveydenhoitajan ja yhteistyötahojen salassapitosäännöksiä ohjaavat lait on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Keskeisimmät kouluterveydenhoitajan ja yhteistyötahojen salassapito-
velvollisuutta ohjaavat lait.

Terveystenhuoltolaki	<p>Säättää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomasta yhteistyöstä (THL 2014b).</p> <p>Määrittelee kunnan tehtäväksi vastata kouluterveydenhuollon järjestämisestä. Lain mukaan kouluterveydenhuoltoon kuuluvat koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhoito sekä terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. (Terveystenhuoltolaki 16 §.)</p>
Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta	Tarkentaa eri toimijoiden välisiä yhteistyövelvoitteita. Yhteistyön toimintaohjelma on laadittava yhteistyössä opetus- ja sosiaalitoimen kanssa. (Asetus 338/2011.)
Julkisuuslaki	Määrittelee, mitkä asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakirjat henkilön terveydentilasta, vammaisuudesta, hänen saamistaan terveydenhuolto- ja kuntoutuspalveluista, asiakirjat henkilön seksuaalisesta suuntautumisesta, asiakirjat henkilön henkilökohtaisista oloista ja yksityiselämään liittyvistä arkaluonteisista asioista. Lisäksi kaikki oppilas- huoltoa koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä. (Parkkari ym. 2001, 19–20.)
Henkilötietolaki	<p>Rajoittaa arkaluonteisten tietojen, kuten terveydentilan tai sairauden käsittelyä, keräämistä ja luovuttamista. Laissa on poikkeuksia käsittelykiellosta esimerkiksi jos arkaluonteisten tietojen käsittely kuuluu viranomaisen tehtäviin. Terveystenhuollon piirissä käsitellään arkaluonteisia, mutta hoidon kannalta välttämättömiä tietoja. (Parkkari ym. 2001, 17.)</p> <p>Velvoittaa rekisterinpitäjää tiedottamaan asiakasta, mihin tarkoitukseen tietoja kerätään, milloin tietoja voidaan luovuttaa ja kenelle, sekä</p>

	oppilaan tai huoltajan oikeudesta tarkistaa tiedot (Stakes 2002, 92).
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki	<p>Säättää kaikki potilasasiakirjoihin merkityt tiedot salassa pidettäväksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 13 §). Salassapidolla tarkoitetaan vaitiolovelvollisuutta ja asiakirjasalaisuuden säilyttämistä (Andreasson ym. 2013, 21–23).</p> <p>Potilaslaki koskee vain terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ei esimerkiksi opettajia (Vehkamäki ym. 2013, 20).</p> <p>Säättää potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeudesta omaan hoitoonsa, sekä terveydentilan tietojen antamisesta lähiomaisille. Alaikäinen potilas voi kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajalleen, mikäli kykenee itse päättämään hoidostaan. (Parkkari ym. 2001, 31–32.)</p>
Sosiaalihuollon asiakaslaki eli laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	<p>Säättää, että alaikäisen asiakkaan mielipide omasta hoidostaan on selvitettävä ja huomioitava. Alaikäisen etu on ensisijainen, jos lapsen ja huoltajan etu ovat ristiriidassa. Joskus voi olla syytä suojata lapsen yksityisyyttä hänen huoltajiltaan. (Parkkari ym. 2001, 33.)</p> <p>Antaa alaikäiselle oikeuden kieltää omien tietojensa antamisen huoltajalleen, mikäli se ei ole selvästi lapsen edun vastaista (Parkkari ym. 2001, 33).</p>
Lastensuojelulaki	<p>Mahdollistaa ja velvoittaa salassapitosäännösten estämättä kouluterveydenhoitajan tai muun tahon viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (LSL 25 §.)</p> <p>Lastensuojelussa on ensisijaisesti</p>

	<p>otettava huomioon lapsen etu ja sitä on selvitettävä kuulemalla huoltajan lisäksi myös lasta (Parkkari ym. 2001, 34).</p>
<p>Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä</p>	<p>Säätää terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuutta. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen tai palvelussuhteen päättymisen jälkeen. (Andreasson ym. 2013, 23.)</p> <p>Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua (THL 2014b).</p>
<p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä</p>	<p>Edellyttää antamaan kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja menettelytavoista toimintayksikölle. Henkilökunnan riittävä osaaminen asiakastietojen käsittelyssä on varmistettava. (Andreasson ym. 2013, 16.)</p>
<p>Koululait eli perusopetuslaki, lukio- ja ammatillisesta koulutuksesta annettu laki ja ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annettu laki</p>	<p>Opetustoimessa salassapitoperusteet sisältyvät koululakeihin. Lakien mukaan oppilaitoksen henkilöstö ja kouluterveydenhuollon henkilöstö eivät saa ilmaista sivulille, mitä he työtä tehdessään ovat saaneet tietää oppilaiden tai oppilaitoksen henkilöstön taikka heidän perheenjäsentensä henkilökohtaisista oloista ja taloudellisesta asemasta. (Vehkamäki ym. 2013, 24.)</p> <p>Salassapitovelvollisuus on voimassa myös oppilaitoksen sisällä. Vain ne henkilöt saavat salassa pidettäviä tietoja, jotka tarvitsevat niitä työssään. Oppilasta koskevia salassa pidettäviä tietoja saavat vain ne opettajat ja muut henkilöt, esim. oppilashuoltohenkilöstö ja kouluavustajat, jotka tarvitsevat niitä tehtäviä hoitaessaan. (Vehkamäki ym. 2013, 32.)</p>

2.4 Oppilashuoltotyö

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa oppilashuolto määritellään toiminnaksi, joka edistää oppimista sekä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi oppilashuolto edistää ja ylläpitää sosiaalista hyvinvointia. Oppilashuolto on tärkeää perustoimintaa kouluissa. Oppilaalla on oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti oikeus maksuttomaan ja ennaltaehkäisevään sekä yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Oppilashuoltosuunnitelmien laadinnassa yhtenäinen linjaus perusopetuksen opetussuunnitelmassa turvaa oppilashuollon riittävän yhdenmukaisuuden kaikissa kouluissa. Oppilashuoltoon sisältyy sekä yhteisöllistä että yksilöllistä tukea. (Gråsten-Salonen & Mehtiö n.d; Opetushallitus 2014; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2 §.)

Oppilashuoltoryhmät ovat säännöllisesti kokoontuvia työryhmiä, joissa terveydenhoitaja on mukana terveydenhuollon asiantuntijana. Oppilaitoskohtainen monialainen oppilashuoltoryhmä vastaa opiskeluhuollon suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista. Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli moniammatillisissa työryhmissä oppilaan asianajajana sekä sillanrakentajana oppilaiden ja aikuisten välille. Oppilashuoltoryhmä on avainasemassa, kun koulunkäynnin alkaessa kartoitetaan perheen tarpeita ja mahdollisesti selvitetään riskitekijöitä lapsen kehitykselle. (Haarala ym. 2008, 122, 376; Konsensuslausuma 2011; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 14 §; Ruski 2002, 50–51, 53.)

Oppilashuollon tarkoituksena on luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää kouluyhteisön hyvinvointia. Tavoitteena on myös välittämisen, huolenpidon ja myönteisen vuorovaikutuksen toimintakulttuurin edistäminen kouluyhteisössä. Oppilashuollolla edistetään lapsen ja nuoren oppimista sekä tasapainoista kasvua ja kehitystä. Olennaisena tavoitteena on lisäksi oppimisen esteiden ja muiden ongelmien ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen. (Gråsten-Salonen & Mehtiö n.d.; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2 §.)

Oppilashuoltotyössä keskeistä on luottamuksellisuus ja kunnioittava suhtautuminen oppilaaseen ja hänen perheeseensä, sekä heidän osallisuutensa tukeminen. Yhdessä oppilaan ja hänen huoltajiensa kanssa toiminnasta muodostuu yhtenäinen kokonaisuus oppilaan eduksi. Oppilashuoltoa toteutetaan opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä oppilaiden ja kotien kanssa yhteistyössä. Jokainen kouluyhteisössä työskentelevä on osa oppilashuoltoa. Hyvän yhteistyön edellytyksenä on toisten toimijoiden ja osallistujien tehtävien tunteminen. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10; Opetushallitus 2014; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 3 §.)

Oppilashuollon lainsäädännöstä vastaavat opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä. Uudistettu oppilas- ja opiskelijahuoltolaki tuli voimaan 1.8.2014. Lain tavoitteena on siirtää oppilas- ja opiskelijahuollon toimintaa ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukemiseen. Laki kiinnittää yksilöllisen opiskeluhuollon lisäksi huomiota myös yhteisölliseen opiskelijahuoltoon. Laissa säädetään myös moniammatillisesta

työstä sekä kirjaamisesta ja tietosuojakäytänteistä oppilashuollossa. (STM 2014; THL 2014b.)

Opetuksen järjestäjä vastaa oppilashuoltotyön organisoinnista. Käytännössä koulun rehtorilla on kokonaisvastuu oppilashuoltotyöstä säännösten ja määräysten pohjalta. Rehtori vastaa oppilashuoltoryhmän toiminnasta, kuten kuka toimii puheenjohtajana, kenen tehtäviin kirjaaminen kuuluu, miten kirjaukset tarkastetaan sekä miten niitä säilytetään. Oppilashuoltorekisteriin tallennetaan oppilashuollon tehtävissä laaditut yksittäisen oppilaan asiakirjat. Opetuksen järjestäjä ylläpitää rekisteriä. Kouluterveydenhuollon henkilöstö kirjaa yksilökohtaisen oppilashuoltotyön potilasasiakirjoihin. Tehtyjen kirjausten avulla koulu voi myöhemmin osoittaa, mihin toimenpiteisiin oppilashuolto on ryhtynyt jossakin asiassa. Myös yksittäisen oppilaan oikeusturvan kannalta on tärkeää, että oppilashuoltoryhmien toiminta ja päätökset dokumentoidaan asianmukaisesti. (Opetushallitus 2014; Peltonen 2002, 33; Vehkamäki ym. 2013, 82.)

Uudistettu oppilas- ja opiskelijahuoltolaki kokoaa yhteen hajallaan olevaa lainsäädäntöä oppilas- ja opiskelijahuollosta, henkilötietojen käsittelystä, kirjaamisesta, rekisteröimisestä ja salassapidosta. Uuteen oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin on sisällytetty säännökset henkilötietojen käsittelystä, luovuttamisesta ja salassapidosta. Lisäksi laki oppilas- ja opiskelijahuollosta takaa oppilaalle pääsyn terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 17 §; Peltonen 2013.)

Perusopetuslain mukaan silloin, kun ryhmässä käsitellään yksittäistä oppilasta koskevia asioita, käsittelyyn ryhmässä voivat osallistua vain ne oppilaan opetukseen ja oppilashuollon järjestämiseen kuuluvat henkilöt, joiden tehtäviin asia välittömästi kuuluu. Tällaisia henkilöitä voivat olla rehtori, luokanvalvoja, oppilaan opettaja, erityisopettaja, koulupsykologi, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, oppilaan koulunkäyntiavustaja ja yläluokilla myös opinto-ohjaaja, sekä koululääkäri ja lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Yhteistyön ja luottamuksen rakentamiseksi on pyrittävä hankimaan oppilaan tai huoltajan suostumus salassa pidettävän tiedon luovuttamiseen. Kirjallisella suostumuksella oppilaan asian käsittelyyn voi osallistua myös muita tarvittavia tahoja. (Vehkamäki ym. 2013, 33, 81.)

Muita oppilashuoltoryhmiin osallistuvia tahoja voivat olla sosiaali- ja terveystoimen edustajat, erilaiset asiantuntijat kuten lastensuojelu- tai erityisnuorisotyöntekijä tai poliisi. Oppilashuoltoryhmään voidaan kutsua oppilaan vanhempien lisäksi myös muuta tukiverkostoa. Oppilashuoltoryhmän kokoonpano määräytyy oppilaan tarpeiden mukaisesti. Ryhmän vuorovaihtuksen tulee olla avointa, luottamuksellista ja kiireetöntä. (Haarala ym. 2008, 122, 383; Opetushallitus 2014; Peltonen 2002, 33.)

Vanhemmilla on aina oikeus tulla kuulluksi omaa lastaan koskevilla asioilla. Erityisesti tämä korostuu ongelmatilanteissa. Vanhempien kanssa keskustellaan ja heidän näkemyksiään kuunnellaan tuen järjestämisen ja sen antamisen kaikissa vaiheissa. Kuuleminen edellyttää avointa ilmapiiriä ja se vahvistaa yhteisymmärrystä eri näkökulmia yhteen sovittamalla. (Lämsä & Karhuniemi 2013, 140; Peltonen 2002, 32.)

Kodin ja koulun näkökulmien ja asiantuntijuuden yhdistäminen mahdollistaa syvemmän ja monipuolisemman tuntemuksen lapsesta. Tämä vahvistaa oppilaan kehitystä ja helpottaa ongelmien syiden selvittelyä ja ratkaisujen etsimistä. Tärkeää on, että palautetta saadaan puolin ja toisin myös myönteisissä asioissa Kodin ja koulun yhteistyö vaikuttaa positiivisesti muun muassa ilmapiiriin koulussa ja yleiseen asennoitumiseen koulunkäyntiä kohtaan. Hyvällä yhteistyöllä ehkäistään ongelmia ja helpotetaan niiden ratkaisemista. (Lämsä 2013a, 54, 59.)

Yksittäisen oppilaan oppilashuoltotyöhön osallistuvilla on oikeus saada toisiltaan, sekä luovuttaa toisilleen ja oppilaan opettajalle välttämättömiä tietoja asianmukaisen opetuksen järjestämiseksi. Tiedon luovuttaja harkitsee, onko kysymys opetuksen järjestämisen kannalta välttämättömästä tiedosta. Tieto voi koskea muun muassa oppilaan sellaista sairautta, josta opettajan on välttämätöntä tietää turvallisen opetustilanteen järjestämiseksi. (Vehkamäki ym. 2013, 33.)

Moniammatillinen asiantuntijuus, pedagoginen, psykologinen, sosiaalityön ja terveydenhuollon, toteutuu parhaiten, kun oppilashuoltoryhmällä on yhteinen tavoite ja näkemys toiminnasta asiakkaan, eli oppilaan ja hänen perheensä hyväksi. Riittävä tiedonkulku, rakentava yhteydenpito ja joustavat tapaamiset tukevat oppilasta ja hänen koulunkäyntiään erityistilanteissa. (Arminen, Helenius, Lång & Metso 2013, 225; Gråsten-Salonen & Mehtiö n.d.)

Oppilashuoltoryhmän jäsenien toimintakulttuurit voivat olla erilaisia, ja ammattikäytännöissä on eroja. Ammatillisten periaatteiden yhteensovittaminen voi käytännössä olla hankalaa. Hyvä yhteistyö edellyttää avointa ja kunnioittavaa vuorovaikutusta sekä eri näkökulmien kuulemistä toiminnasta päättämiseksi. (Gråsten-Salonen & Mehtiö n.d.)

Eri toimijoiden yhteistyön laatua ja tehokkuutta lisää suunnitelmallisuus. Kokonaisvaltaisen auttamisen kannalta on tärkeää, että moniammatillista yhteistyötä tehdään keskeisten tahojen kanssa. Asioista on puhuttava avoimesti, jotta voidaan muodostaa kokonaiskäsitys. Asioiden hoitoa hidastaa tiukka vaitiolovelvollisuuden toteuttaminen eri tahojen työntekijöiden välillä. Vaitiolovelvollisuus on tarkasti säännelty, mutta käytännössä sitä tulkitaan eri tavoin. Lainsäädäntö ei aina ota huomioon moniammatillista työskentelyä. Säännökset ovat eri ammattiryhmille tehtyjä ja yhteistyötä ajatellen hajanaisia. Ohjeistuksia ja velvoitteita kaivataan moniammatillisissa työryhmissä yksilön työn helpottamiseksi siksi, että ratkaisut siitä, mitä saa kertoa ja mitä ei, eivät olisi henkilökohtaisia. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 87–88, 91–92.)

Lasten kanssa eri toimielimissä työskentelevillä on salassapitovelvollisuuden liittyviä epäselvyyksiä. Olennaista on, että ammattihenkilön ja asiakkaan välinen suhde perustuu luottamuksellisuuteen ja jokaisen asiakkaan ainutlaatuihin kohtaamiseen, jossa asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy. Työntekijä voi pitää sataprosenttisesti kiinni niin luottamuksellisuudesta kuin salassapitovelvollisuudesta, jolloin juridisia ongelmia ei muodostu. Ongelmia saattaa syntyä kuitenkin silloin, kun lapsen asioiden hoitaminen

edellyttää moniammatillista yhteistyötä tai yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa. (Mahkonen 2009, 2–3.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Yhteiskunnan kehitys on edellyttänyt asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistoiminnan muuttumista. Tätä muutosta kuvaamaan vakiintui 1990-luvulla Suomessa käsite moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa erilaisia asioita. Varsinaisesti moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmiin kuuluvien yhteistyötä ja työryhmytyöskentelyä. Moniammatillisessa yhteistyössä tieto, valta ja asiantuntijuus ovat jaettuina ja vastuu yhteistyön tasosta on kunkin yksittäisen työntekijän ammattitaidon sekä yhteistyötaitojen varassa. (Isoherranen 2005, 13; Lindén 1999, 119, 121.)

Yhteistyö tarkoittaa koordinoitua toimimista yhdessä yhteisten tavoitteiden eteen. Yhteinen tavoite tunnistetaan ja se saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti. Moniammatillinen yhteistyö on tavoitteellista toimintaa yhteistyössä eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien kanssa. (Isoherranen, 2012; Kontio 2010, 8.)

Kokonaisuuksien ymmärtämiseksi tarvitaan usean eri tieteen näkökulmaa. Moniammatillisen yhteistyön teoreettiset juuret voidaankin nähdä monitieteisen yhteistyön kehitystarpeissa. Moniammatillisessa yhteistyössä tieto ja osaaminen kootaan yhteen samoin kuin monitieteisyydessä. (Isoherranen 2012.)

Kontio (2010, 9) kuvaa Karilan ja Nummenmaan (2001) näkemystä, miten moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa, jotka ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Isoherranen (2005, 153) toteaa, että kaikki moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat tuovat keskusteluun oman koulutuksensa antamat tiedot sekä osaamisen, käsitykset ja arvostukset. Vuorovaikutukseen tuo lisävirahdetta yhteistyöhön osallistuvien erilaiset persoonallisuudet ja epäviralliset roolit, sekä sosiaali- ja terveysalalla työn tekemiseen liittyvät tunteet.

Moniammatillinen yhteistyö vaatii siihen osallistuvien ammattiryhmien toiminnan määrittelyä, jäsentelyä ja yhteistyöstä sopimista. Eettiseksi arvoksi moniammatillisuuden toteuttamisessa nousee luottamus eri ammattiryhmien kesken. Eri ammattiryhmien välisiä keskusteluja on oltava tarpeeksi, jotta riittävä yhteinen tietoisuus on mahdollista ja tavoitteet pysyvät yhdenmukaisina. Yhteistyöhön osallistuvilla tulee olla selkeä kuva omasta ja toisten osallistujien rooleista. Lisäksi on tiedettävä organisatioiden toiminnan väliset rajat, sekä se, missä ne voidaan ylittää. Yhteistyössä korostuvat keskinäinen arvostus, tasavertaisuus ja avoimuus. (Haarala ym. 2008, 117–118; Kiesiläinen 1998, 135; Lindén 1999, 137, 158; Peltonen 2002, 35.)

Moniammatillisen työn keskipisteenä tulee olla asiakkaan tarpeet ja lähtökohtana yhteistyölle asiakkaan toiveet osallistuvista tahoista, kuten omai-

sista ja työntekijöistä. Mikäli asiakas ei itse osallistu esimerkiksi verkostokokouksiin, hänen tulee olla tietoinen viranomaisten yhteistyöstä hänen asioissaan. (Haarala 2008, 123.)

Dialogisuus on asiakaslähtöisyyden ehtona moniammatillisesti tehtävässä työssä. Viranomaisverkosto koostuu erilaisista toimintakulttuureista ja sektoroidussa palvelujärjestelmässä eri työntekijät näkevät asiakkaan elämästä erilaisia asioita. Hyvässä dialogisessa keskustelussa korostuvat vuorovaikutuksen perustaidot: kuunteleminen, oman näkökulman ilmaiseminen ja perustelu. Dialogin avulla rakennetaan yhteistä ymmärrystä moniammatillisessa keskustelussa. Sosiaali- ja terveysalalla toimijoiden eri tiedeperustat saavat aikaan ilmiöiden käsitteellistämisen eri tavoin. Yhteiseen merkitykseen pyrkivä dialogi on silloin erityisen tarpeellista. (Haarala ym. 2008, 108–109; Isoherranen 2005, 25, 95–98.)

Tulevaisuudessa hoitotyön on vastattava haasteisiin ennaltaehkäisevästi. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vähentää kustannuksia ja saavuttaa parempia hoitotuloksia. Potilasturvallisuus sekä potilaiden tyytyväisyys paranee, kun yksilöiden osaaminen ja kokemus yhdistetään. Yhteistyön puuttuminen eri toimijoiden välillä voi vaarantaa asiakkaan tai potilaan turvallisuutta. (Pommelin, luento 28.8.2014; Reinhard ja Hassmiller 2012.)

3.1 Moniammatillinen yhteistyö kouluterveydenhoitajan työssä

Koulun moniammatillisella yhteistyöryhmällä tarkoitetaan oppilashuolto-ryhmää. Terveystenhoitaja on asiantuntija terveyden edistämisessä ja kansanterveystyössä. Terveystenhoitajan tulee antaa tätä erityisosaamistaan rohkeasti verkostojen ja organisaatioiden käyttöön. Työryhmät työskentelevät löytääkseen ratkaisuja asiakkaiden ongelmiin. Terveystenhoitaja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä etsimällä sopivia auttajatahoja, ohjaamalla asiakkaitaan avun piiriin sekä koordinoimalla verkostotapaamisia. (Haarala ym. 2008, 121–122; Honkanen 2008, 86–87; Kontio 2010, 14.)

Perheiden muuttuminen ja kasvatustehtävien hajautuminen ovat haasteita, jotka edellyttävät verkostomaista työtettä yhteisössä. Perheiden hajoaminen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta oppilaille. Vuonna 2008 noin joka viidennen lapsen perhe oli jokin muu kuin ydinperhe. Perheiden ongelmat ovat usein monelta eri alueelta ja osaamisen vaatimukset ovat kasvaneet niin paljon, että yhden asiantuntijan on mahdotonta hallita kokonaisuutta. Monimutkaisten ongelmien ratkaisemisessa asiantuntijat ovat riippuvaisia toisistaan. Moniammatillinen yhteistyö nähdään keinona vastata haasteisiin. Hyvin toteutunut moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa kokonaisvaltaisemman hoivan asiakkaalle. (Haarala ym. 2008, 366, 388; Isoherranen 2012.)

Toimijoiden täytyy suhtautua toiseen kunnioittavasti, jaksaa kuunnella erilaisia mielipiteitä ja ylläpitää tahtoa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisen tietoisuuden kannalta on tärkeää, että jokainen yhteistyöhön osallistuva tietää, millä tavoin kukin toimija toimii ja miksi. Siten toiminta tu-

lee ymmärrettäväksi ja sitä voidaan arvioida. (Kiesiläinen 1998, 108–109, 112.)

Kuunteleminen vaatii keskittymistä erityisesti silloin, kun toinen lähestyy asiaa eri viitekehyksestä. Itsensä ilmaiseminen ja oman näkökulman perusteleminen moniammatillisessa työryhmässä vaativat taitoja. Ei tule olettaa, että työryhmä ymmärtää ja hyväksyy sanoman ilman perusteluja. Kun kaksi ammatti-ihmistä on keskenään vuorovaikutuksessa, vastuu ymmärryksestä on molemmilla. (Isoherranen 2005, 95–98; Kiesiläinen 1998, 45.)

Opettajat ovat avainasemassa oppilaiden pulmatilanteiden tunnistamisessa. Yhteistyössä opettajien, kouluterveydenhuollon ja muun oppilashuollon välillä perehdytään yksittäisen oppilaan tilanteeseen ja selvitetään mahdollisia jatkotoimenpiteitä. Opetustoimessa moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa eri alojen asiantuntijuuksien tuen jakaantumisen työntekijöiden omille tulkinnoille oppilaiden tilanteista. Päätökset helpottuvat ja vastuu jakaantuu toimijoiden kesken. (Kontio 2010, 21; Stakes 2002, 24.)

Yhteistyö oppilaan verkostoon kuuluvien tahojen välillä on erityisen tärkeää siirtymävaiheissa, esimerkiksi oppilaan siirtyessä uuteen kouluun. Yhteistyö antaa toimijoille monipuolisen kuvan lapsen tilanteesta ja luo lapselle tunteen jatkuvuudesta ja turvallisuudesta, vaikka ympäristö ja olosuhteet muuttuvat. (Lämsä 2013b, 208.)

Kouluterveydenhoitaja tekee yhteistyötä myös neuvolan, päivähoiton, perheen ja tarvittaessa perheen tukiverkoston kanssa. Neuvolaselvityksen mukaan neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat yhteydessä kouluterveydenhuollon henkilöstöön vähintään kuukausittain. Lisäksi kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä neuvolan kanssa lapsen siirtyessä kouluun. Yleisimmin käytetty työmuoto on puhelinneuvottelu, mutta terveydenhoitajat ovat mukana myös yhteiskokouksissa. (Haarala ym. 2008, 318–319, 365; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 74, 76, 79–80.)

Terveydenhoitajan tulee käyttää omassa toiminnassaan olemassa olevia hoitosuosituksia ja hoito- ja palveluketjuja, jotka selkiyttävät moniammatillista yhteistyötä. Terveydenhoitaja voi näin parantaa oman toimintansa perustumista näyttöön. Valmiit suositukset helpottavat arkityötä ja vähentävät epätietoisuutta siitä, minne asiakas tulisi lähettää eteenpäin. (Haarala ym. 2008, 126.)

3.2 Moniammatillista yhteistyötä haittaavat tekijät

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy haasteita. Haasteista huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyön tavoitteen pitää olla potilaan tai asiakkaan terveyden edistäminen ja hoitaminen. Keskeiseksi moniammatillisen yhteistyön kysymykseksi on noussut se, miten kaikki tieto ja osaaminen kootaan yhteen niin, että saavutetaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys ja ymmärrys. (Isoherranen 2005, 14; Silvennoinen 2004, 17.)

Moniammatillisissa ryhmissä on erilaisia näkemyksiä ja uskomuksia. Jokaisella asiantuntijalla on oman koulutuksensa antama ajattelutapa ja arvomaailma. Sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijoiden reviirien rajat voivat olla epäselvät tai jäykät. Ammattikuntien väliset reviiriristiriidat sekä keskinäisen arvostuksen puute saattavat vaikuttaa heikentävästi yhteistyöhön. Ammatilliset oikeudet sekä toiminnan ja vastuun rajat ovat harvoin luonnollisia ja sellaisia, että ne vastaisivat asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeita. Ristiriitaisesta ja päällekkäisestä työskentelystä seuraa tehottomuutta. (Isoherranen 2005, 101, 1212; Stenvall & Virtanen 2012, 33.)

Uusien ideoiden sekä oman osaamisen ja tiedon jakaminen voi olla vaikeaa. Toisaalta koetaan, että kaikki eivät osallistu yhteisten asioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ilmapiiri voi olla pettynyt, ärtynyt ja epävarma. Heikommin sitoutuneet saattavat irrottautua yhteistyöstä, jos tilanne jatkuu. (Kiesiläinen 1998, 137–138.)

Yhteistyöhön osallistuu eri-ikäisiä ihmisiä, joiden taustat, työkokemus, koulutus ja työnantajat ovat erilaisia. Ammatillinen kilpailu, kateus, pelko ja eroavaisuudet saattavat estää tuloksellista työskentelyä. Yhteistyötä haittaavia tekijöitä ovat ajankäyttöön ja työntekijöiden vaihtuvuuteen liittyvät ongelmat. Yhteistyön ollessa vähäistä eri toimijoiden kesken, ei opi ta tuntemaan toisten osallistujien työtapoja, työnjako jää epäselväksi ja yhteistoiminta vaikeutuu. Eri tukitoimien ja toimijoiden tavoitteet saattavat olla ristiriidassa keskenään. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan sijaan sirpaleisuus asian käsittelyssä saattaa lisääntyä. (Haarala ym. 2008, 128; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 83; Lämsä 2013b, 205; Moilanen 2000, 36.)

Laajoissa moniammatillisissa verkostoissa tapahtuvassa yhteistyössä kaikilla toimijoilla ei välttämättä ole samanlaisia vaihtelovelvollisuuteen liittyviä ohjeita. Vaikeuksia aiheutuu, kun ei tiedetä mitä saa kertoa, kenelle saa kertoa ja kenelle pitää ehdottomasti kertoa. Selkeät toimintaohjeet saattavat puuttua kokonaan. (Dufva 2001, 47; Isoherranen 2005, 150.)

Saumaton tiedonkulku eri toimijoiden välillä on moniammatillisuuden toteuttamisen keskeinen ongelma. Yhteistyö onnistuu parhaiten, jos jokaisella verkoston toimijalla on pääsy yhteiseen tietoverkkoon. Tiedot eivät kuitenkaan aina siirry edes saman organisaation sisällä. Myös tietosuojakäsymykset ja verkostotaitojen puute ovat hankaloittavat moniammatillista yhteistyötä. (Haarala ym. 2008, 126–127; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 83.)

Käytännössä salassapitovelvollisuuteen saatetaan viitata, kun halutaan välttää vaivannäköä tai yhteistyötä. Tarpeettomasti salassapitovelvollisuuden vetoamalla voidaan korostaa omaa asemaa tärkeän ja salaisen tiedon haltijana. Salassapitovelvollisuuden käyttö verukkeena tarpeettomasti estää yhteistyötä ja tehokasta auttamista. (Parkkari ym. 2001, 12.)

Moilanen (2000, 36) toteaa, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimijoiden erilaiset tulkinnat tietosuojaan liittyvistä laeista ja vaihtelovelvollisuudesta vaikeuttavat asiakkaan tietojen luovutusta yhteistyökumppaneille. Moilasan tutkimuksessa tiedonkulun sujumattomuutta korostivat koulu-

terveydenhuollon, lastenneuvolan, perheneuvolan ja sosiaalitoimen työntekijät. Tiukka salassapito voi aiheuttaa luottamuksen puutteen tunnetta.

Tutkimuksessa sosiaalitoimen ja kouluterveydenhuollon työntekijät olivat sitä mieltä, että työnjaollisia ongelmia esiintyy koulutoimen kanssa. Kouluterveydenhuollossa ongelmakohtia olivat vastuun sysääminen hankalissa tapauksissa opettajilta kouluterveydenhuollon työntekijöille ja vastuusta vetäytyminen. Lisäksi opetustoimi tiedotti lapsen ongelmista muille tahoille liian myöhään. Kouluterveydenhuollon työntekijät kokivat ongelmia oppilashuoltoryhmän tai opettajien kanssa tehtävässä työssä. Oppilashuoltoryhmän työntekijät kokivat käytännöistä puhumattomuuden vaikeuttavan yhteistyötä. (Moilanen 2000, 38, 91.)

Kouluterveydenhuollon työntekijät kaipaivat selkeyttä palautteen antoon erikoissairaanhoidosta, sekä yhteistyön tiivistämistä erikoissairaanhoidon sekä perheneuvoloiden kanssa. Kouluterveydenhuolto myös toivoi yhteistyökumppaneiden hyödyntävän kouluterveydenhuollon asiantuntemusta enemmän. Katkokset tiedonkulussa kouluterveydenhoitajien ja opettajien, psykologien ja kuraattorien välillä, sekä epäselvyys toisten toiminnasta moniammatillisessa tukiverkostossa ovat yhteistyöskentelyn esteitä, jotka koituvat oppilaiden vahingoksi. (Dufva 2001, 65; Moilanen 2000, 91–92.)

Isoherrasen (2012) mukaan käsitteillä moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö on joukko erilaisia määritelmiä. Näiden määritelmien moninaisuus ja epämääräisyys saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä, sekaannuksia ja ennakkoluuloja. Isoherranen kuvaa perinteisen rinnakkain työskentelyn sekoittuvan moniammatillisen yhteistyön tai tiimityön käsitteeseen.

4 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää erään Kanta-Hämeen kunnan alakoulujen kouluterveydenhoitajien näkökulmasta moniammatillisen työn tiedonkulkuun liittyviä haasteita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön toimintatapojen kehittämisessä.

Opinnäytetyötä ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia ovat moniammatillisen työn tiedonkulkuun liittyvät haasteet kouluterveydenhuollossa?
2. Miten ongelmat tiedonkulussa näkyvät kouluterveydenhuollossa?
3. Miten tiedonkulkua voitaisiin kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessit ovat työelämälähtöisiä. Työelämälähtöisyys ei merkitse vain yksinkertaisten tilaustutkimusten tuottamista, vaan myös kykyä tunnistaa alalla piileviä kehittämishaasteita. Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä tulisi pyrkiä tuottamaan myös sellaista tietoa, joka uudistaa ammattialan osaamis- ja tietopohjaa. Vahvasti vain yksittäisen työyhteisön tiedon tarvetta tyydyttävä opinnäytetyö voi jäädä ammattipiireissä hyödyntämättä laajemmin. (Rissanen 2004, 196, 198, 202.)

Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, jossa ovat mukana ohjattava, ohjaaja, yhteisö ja muut sidosryhmät. Prosessin alkuvaiheessa valitaan tutkimusaihe käytettävissä olevien resurssien, kuten ajan ja osaamisen mukaan. Tutkimustyö vaatii tutkimusmenetelmien hallintaa sekä tutkimusprosessin vaiheiden tuntemista. (Kananen 2008, 42–43, 45.)

Tutkimustyö on vuorovaikutusta tutkijan ja tutkittavien kesken, kun tietoa tuotetaan tilannekohtaisessa prosessissa, esimerkiksi työyhteisössä. Opiskelijan oppimista kuvaavat tilannekohtainen sosiaalinen vuorovaikutus, toisilta oppiminen ja kriittinen ajattelu. Kriittinen ajattelu voidaan ymmärtää oppijan kykynä soveltaa opittua tietoa ongelmanratkaisussa, päätöksenteossa ja oman oppimisen arvioinnissa. (Rissanen 2004, 197.)

Motivaatiota opinnäytetyön kirjoittamiseen auttaa projektin tärkeys ja kirjoittajan oma kiinnostus aiheeseen. Projektin läpivieminen vaatii itsekuria ja itseohjautuvuutta, mutta myös vertaistukea ja keskusteluja. (Kananen 2008, 42–44.)

Tarkalla tutkimuksen etenemisen kuvauksella selvennetään sitä, miten tuloksiin on päästy sekä annetaan lukijalle mahdollisuus arvioida työn luotettavuutta. Raportissa on selvitettävä, miten aineisto on kerätty ja analysoitu sekä koko tutkimuksen kulku avataan johdonmukaisesti aiheittain. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 157.)

Opinnäytetyön aiheen haluttiin olevan ajankohtainen ja käsittelevän kouluterveydenhuoltoa. Tämä aihe valikoitui Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankista kiinnostavuutensa ja läheisyytensä vuoksi. Ehdotus opinnäytetyön aiheeksi oli toimeksiantajan mukaan lähtenyt arkipäivän tilanteesta, kun oppilas jäi ilman erikoissairaanhoidossa kirjattua jatkoseurantaa, jonka piti tapahtua kouluterveydenhuollossa. Tieto seurannan tarpeesta ei saavuttanut kouluterveydenhoitajaa tietosuojaääräyksistä johtuen.

5.1 Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen lähestymistapa

Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään: kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään yleistämään ja ennustamaan, kvalitatiivisella tutkimuksella tulkitsemaan ja ymmärtämään. (Kananen 2008, 18, 24–25, 27.)

Kvalitatiivinen tutkimus vaatii rohkeutta lähestyä ihmisiä ja kohdata heidän ajatusmaailmansa ilman valmiita olettamuksia. Tutkija yrittää ymmärtää haastateltavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja. Tutkija pyrkii vuorovaikutukseen kohteensa kanssa, mutta ei sekoita omia uskomuksiaan ja asenteitaan tutkimuskohteeseen. (Koivula 2002, 32; Kurkela n.d.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin lähestymistavaltaan laadullista tutkimusotetta, koska haluttiin saada selville kouluterveydenhoitajien omia kokemuksia ja näkemyksiä opinnäytetyön kysymyksistä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan päästä lähelle ja sisälle yksilön tai ryhmän elämismaailmaan sekä tapaan antaa merkityksiä asioille. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja löytämään tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Koivula 2002, 31.)

5.2 Aineiston kerääminen

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa laadullisten metodien, kuten teema- ja ryhmähaastattelujen sekä havainnoinnin avulla. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa näkemyksistä, kokemuksista ja tuntemuksista. Haastattelu on ennalta suunniteltu keskustelukokonaisuus, jossa on selvä alku, keskikohta ja loppu. Haastattelun tulee olla ammatillisesti suunniteltu. Haastattelu edellyttää huolellista suunnittelua haastattelun kulusta ja haastattelijan rooliin asettumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 201; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2012, 242.)

Haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden ilmaista itseään vapaasti. Haastattelija voi säädellä haastattelutilannetta ja aineiston keruuta joustavasti. Haastattelussa voidaan pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille ja saada näin syventää saatua tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

Kananen kuvaa teoksessaan (2008, 73, 79) Eskolan ja Suorannan näkemystä haastattelujen jakamisesta neljään luokkaan: strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoitu haastattelu on ennakkoon tiukasti määritelty, esimerkiksi lomakekysely, jossa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Puolistrukturoitu haastattelu on lomakekysely, jossa kysymykset ovat avoimia ja vastausvaihtoehdot puuttuvat. Teemahaastattelussa keskustelunomaisesti läpikäytävät aihealueet on ennalta määritelty. Avoin haastattelu on keskustelua määritellystä aihealueesta. Haastattelijalla oleva runko ohjaa haastattelua ja varmistaa kaikkien suunniteltujen osa-alueiden läpikäymisen. Toisaalta tiukka ennakointi voi kahlita ja pienentää tilanteen aitousa.

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä päädyttiin käyttämään teemahaastattelua. Teemahaastattelulla pyrittiin haastattelutilanteessa aikaansaamaan keskustelua etukäteen määritellyistä teemoista. Teemat rakentuivat opinnäytetyön kysymysten ympärille. Kunnan alakoulujen kou-

luterveydenhoitajat kutsuttiin haastattelutilaisuuteen sähköpostiviestillä tammikuussa 2015 (Liite 1). Haastattelu eteni etukäteen pohdittua haastattelurunkoa (Liite 2) mukaillen. Kysymysten järjestys ja tarkka muoto vaihtelivat. Haastateltavat olivat saaneet haastattelurungon etukäteen sähköpostilla valmistautumisen mahdollistamiseksi.

Teemahaastattelu sopii erityisen hyvin tutkimusongelmiin, joissa tutkitaan esimerkiksi työyhteisön mielipidettä tai suhtautumista. Teemahaastattelu antaa haastattelijalle väljyyttä, mutta myös rajaamismahdollisuuksia. Teemahaastattelu etenee tutkijan etukäteen pohtimien teemojen ja niihin pohjautuvien kysymysten varassa. Haastattelun antaman tiedon syvällisyys riippuu haastattelijan taidoista ja kyvyistä. (Kananen 2008, 74; Kouvola 2002, 46–47.) Kurkela (n.d.) kuvaa teemahaastattelua keskusteluksi, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus.

Haastattelun muotoja ovat yksilöhaastattelu ja ryhmähaastattelu sekä syvähaastattelu, jota yleensä käytetään vain hoitomuotona psykologiassa tai mielenterveyden ongelmia ratkottaessa. Ryhmähaastatteluissa vaikuttaa ryhmädynamiikka ja ryhmähaastattelu saattaa tuottaa erilaista tietoa verrattuna yksilöhaastatteluihin. (Kananen 2008, 74–75.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla soveltaen ryhmähaastattelumenetelmää. Haastateltaviksi kutsuttiin viisi kunnassa alakoululaisten kouluterveydenhuoltoa toteuttavaa terveydenhoitajaa. Heistä kaksi osallistui haastatteluun kolmen muun ollessa estyneitä. Haastattelu toteutettiin helmikuun 2015 alussa kunnan terveystieteiden tiloissa rauhallisessa neuvotteluhuoneessa ilman keskeytyksiä. Aikaa haastatteluun kului 1,5 tuntia.

Laadullisessa tutkimuksessa pidetään tärkeänä, että tiedonantajat eli henkilöt, joilta tietoa tutkimukseen kerätään, omaavat henkilökohtaista kokemusta tai tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Laadullisen tutkimuksen aineisto voi perustua pieneen tapausmäärään. Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia, haastateltavien määrä tai aineiston koko ei määräydy näihin perustuen. Osallistujamäärältään pieni ryhmä on parempi, jos halutaan, että ryhmän jäsenet voivat tuoda aktiivisesti mielipiteitään esille. Pienemmässä ryhmässä jokaiselle jää aikaa ja tilaa ilmaista omia näkemyksiään. (Hirsjärvi ym. 2007, 176; Laine ym. 2012, 228; Tuomi & Sarajarvi, 2013, 85.)

Ryhmähaastattelun järjestäminen voi olla ongelmallista, aikataulujen yhteensovittaminen ja haastattelupaikan löytäminen saattaa tuoda omat haasteensa. Ryhmän jäsenten vaikutus toisiinsa voi olla tietoa lisäävä, positiivinen tai tietoa vähentävä, negatiivinen. (Kananen 2008, 75.)

Ryhmähaastattelun eduksi voidaan katsoa se, että ryhmän jäsenten vastaukset ja kommentit vievät keskustelua eteenpäin. Osallistujat keskustelvat sekä tarkentavat ja kommentoivat omia puheenvuorojaan. Toisten puheenvuoroihin reagoiminen on samalla ryhmähaastattelun suurin vaara. Joku ryhmän osallistujista saattaa tahtomattaan hallita keskustelua ja joku toinen jää syrjään. Ryhmän vetäjällä tulee olla kontrollointikykyä, jotta

jokaisen osallistujan käsitykset ja mielipiteet tulevat esiin. Ryhmähaastattelulla säästetään tutkijan aikaa ja vaivaa, kun haastattelu aineisto saadaan yhdellä kertaa. (Kananen 2008, 75; Kurkela n.d.)

Varmuutta ryhmähaastattelutilanteeseen tuo huolellinen etukäteissuunnittelu ja valmistautuminen tilanteeseen. Haastattelijan on tärkeää omata hyvä tilannetaju ja sietää epävarmuutta. Hiljaisuutta ei tule pelätä vaan haastateltavalle tulee antaa aikaa harkita sanojaan. Lisäksi on varottava, ettei haastattelu ala tuntua kuulustelulta. On tärkeää huomioida jokaisen osallistujan mielipide, jotta voidaan tehdä päätöksiä ja muodostaa käsityksiä. (Laine ym. 2012, 228–229, 242–243.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelun toteuttamiseen valmistauduttiin tutustumalla aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen. Tilannetta johdateltiin etukäteen mietittyjen kysymysten avulla. Haastateltavien välille syntyi keskustelua ja haastattelijan lisäksi haastateltavat kyselivät toisiltaan tarkentavia kysymyksiä. Haastateltavat kertoivat käytännön esimerkkejä omista kokemuksistaan kysytyjen teemojen alueilta. Haastattelutilanteessa haastattelijä pyrki olemaan mahdollisimman neutraali ja saamaan molemmilta haastateltavilta vastauksia ja pohdintoja teemojen kysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön aineiston keräämiseksi tehdyssä ryhmähaastattelussa käytettiin teknisenä apuvälineenä äänitallennusta. Nauhoituksen avulla haluttiin varmistaa, että aineiston analyysivaiheessa kaikki haastattelussa ilmitullut tieto on saatavilla.

Oikein käytettynä tekniset ratkaisut tuovat varmuutta ja lisäävät luotettavuutta. Niiden käyttö mahdollistaa tutkimustilanteeseen paluun, tulkinnan tarkastamisen ja syventämisen. Haastattelujen nauhoittamista voidaan pitää perusedellytyksenä tiedon autenttisuudelle. (Kananen 2008, 79, 122.)

Litterointi tarkoittaa ääni-, kuva- ja liiketallenteiden purkamista kirjalliseen muotoon. Haastatteluaineisto tulee kirjoittaa tekstin muotoon mahdollisimman sanatarkasti. Joskus riittää melko karkea taso, jossa on huomioitu lauseen ydin tiivistetysti. Sanatarkkaa kuvausta voidaan käyttää sitaattina lopullisessa raportissa. (Kananen 2008, 80.)

Ryhmähaastattelutilanne litteroitiin heti seuraavana päivänä haastattelusta. Sanatarkasti puheesta tekstiksi litteroitua aineistoa kertyi Word-tekstinkäsittelyohjelmaan fontilla Times New Roman koko 12 yhteensä 15 A4-sivua. Litteroinnin jälkeen haastattelun ääninauha tuhottiin asianmukaisesti.

5.3 Aineiston analysointi

Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Analyysitavat voidaan karkeasti jäsentää kahdella eri tavalla: selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään yleensä laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Analyysitapa valitaan sen mukaan, miten parhaiten saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

Sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusprosessina. Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatioita sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysia voidaan käyttää eri tavoin riippuen siitä, mitä kommunikaation elementtejä halutaan korostaa. Moni ensimmäistä tutkimustaan tekevä käyttää sisällönanalyysimenetelmää analysoidessaan esimerkiksi haastatteleamalla tai havainnoimalla keräämäänsä aineistoa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–22, 40.)

Sisällönanalyysi voi olla teorialähtöinen tai aineistolähtöinen. Sen ollessa deduktiivinen eli teorialähtöinen aineiston luokittelu perustuu teoriaan tai käsitejärjestelmään. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto ensin pelkistetään ja sen jälkeen luokitellaan alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24, 26, 28–30.)

Sisällönanalyysiprosessi voidaan karkeasti erotella seuraaviin vaiheisiin: 1) analyysiyksikön valinta, 2) aineistoon tutustuminen, 3) aineiston pelkistäminen, 4) aineiston luokittelu ja tulkinta 5) sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysi on usein monivaiheisempi ja prosessin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä runsaasti elämänläheistä aineistoa, joten sen analysoiminen on mielenkiintoista, mutta haastavaa. Keskeistä laadullisen aineiston analyysissa on luokittelujen tekeminen. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi vaatii paljon työtä jälkikäteen. Analyysia kuitenkin helpottaa eteneminen teemojen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 220, 227; Koivula 2002, 46.)

Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessia on olennainen tehtävä, käytettiin sitten aineisto- tai teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysiyksikkö valitaan aineiston laadun ja tutkimustehtävän perusteella. Tavallisimmin käytettyjä analyysiyksiköjä ovat sana, lause tai ajatuksellinen kokonaisuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.)

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma. Litteroidusta tekstistä haettiin haastateltavien lausumia moniammatillisen työn tiedonkulkuun liittyvistä haasteista ja niiden aiheuttamista ongelmista kouluterveydenhuollossa, sekä haastateltavien mielipiteitä tiedonkulun kehittämiseksi. Lausumat vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto pelkistetään eli redusoidaan kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Syntyneet vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein niin että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 26, 28; Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

Lausumat merkattiin yliviivauskynällä, minkä jälkeen aineistoa pelkistettiin poistamalla täytesanat ja kirjaamalla lausumat lyhyesti paperille. Alkuperäisilmaisista syntyivät pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut

ryhmiteltiin alaluokiksi samankaltaisten lausumien perusteella. Luokittelua jatkettiin edelleen yläluokiksi. Yläluokkien syntymistä pelkistetyistä ilmaisuista kuvataan taulukoissa 2, 3 ja 4 (Liitteet 3, 4 ja 5).

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään etsien pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavaksi. Aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Luokittelun perusteena voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28; Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Tämän jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistään. Abstrahoinnissa samansisältöiset luokat yhdistetään, jolloin saadaan yläluokkia. Luokkien yhdistelyllä pyritään nostamaan yleistettävyyttä (Kananen 2008, 95; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnin aikana syntyneet muistiinpanopaperit tuhottiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön tulokset tulkittiin ja ne esitetään opinnäytetyön kysymysten teemojen mukaisesti. Lopuksi muodostettiin johtopäätökset sekä arvioitiin opinnäytetyön luotettavuutta.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimuskysymykset koskivat moniammatillisen työn tiedonkulkuun liittyviä haasteita kouluterveydenhuollossa sekä sitä, millä tavalla ongelmat tiedonkulussa vaikuttavat kouluterveydenhoitajan työhön. Lisäksi selvitettiin, miten tiedonkulkua voisi kehittää kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tulokset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulokset esitetään tutkimuskysymysten teemojen mukaisesti.

6.1 Tiedonkulun haasteita moniammatillisessa työssä kouluterveydenhuollossa

Seuraavassa tarkastellaan tiedonkulkua hankaloittavia asioita kouluterveydenhoitajan toteuttamassa moniammatillisessa yhteistyössä. Käytännön ongelmatilanteita tiedonkulussa kuvataan haastateltujen terveydenhoitajien antamin esimerkein. Esimerkkejä tulosten muodostumisesta sisällönanalyysillä haastateltavien alkuperäisistä ilmaisuista tiedonkulun haasteista on kuvattu taulukossa 2 (Liite 3).

6.1.1 Ajanpuute ja ongelmat yhteistyötahojen tavoitettavuudessa

Kunnassa on sovittu, että yksittäisen oppilaan terveydenhoitoon liittyvissä asioissa tiedonkulkuun ei käytetä sähköpostia tai koulun sähköistä tiedotuskanavaa. Haastateltavat kertoivat, että asioita yhteistyötahojen, kuten opettajien ja perheiden kanssa voidaan hoitaa vain henkilökohtaisella tapaamisella tai puhelimitse. Niin kouluterveydenhoitajilla kuin moniammatillisen yhteistyön osallistujatahoillakin on kiire ja työntekijöiden tavoitelluun menee paljon työaikaa. Puhelimitse ei aina tavoiteta asianosaisia.

Toisaalta haastattelussa tuli esiin, että puhelinkontaktia pidettiin parhaana yhteydenottotapana, jolloin vastavuoroisuus säilyy ja henkilöiden äänenpainot kuuluvat puhelussa. Lisäksi haastateltavat kokivat, että tietokoneen ääressä menee päivittäin paljon aikaa, joten puhelua suositaan siitakin syystä.

Haastattelussa mainittiin, että opettajia ei haluta tavoitella henkilökohtaisista puhelinnumeroista eikä opettajilla välttämättä ole työpuhelimia. Koettiin, että tavoittaakseen opettajan terveydenhoitajalla pitäisi olla aikaa opettajan etsimiseen ja kohtaamiseen koulussa. Kuitenkin yhdellä terveydenhoitajalla voi olla useamman koulun oppilaat hoidettavanaan, ja joillain kouluilla käyntejä vain kerran kuukaudessa. Asioiden hoitaminen koetaan tällöin hankalaksi ja tiedonkulkuun saattaa mennä paljonkin aikaa. Tiedonkulkua hankaloittavana asiana koettiin myös se, että joidenkin tärkeiden yhteistyötahojen, kuten kuraattorin kanssa ei työskennellä joka päivä samalla koululla.

Moniammatillisten yhteistyöryhmien tapaamisia yritetään järjestää tarpeen mukaan. Haastateltavat toivat esiin, että moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vaikuttaa ongelman syyhyn, eikä vain poistamaan oiretta tai seurauksia. Moniammatillinen työ antaa yksilön auttamisen lisäksi mahdollisuuden kodin ja koko yhteisön auttamiseen. Tämän päivän ongelmat, kuten koulukiusaaminen, koskettaa koko kouluyhteisöä. Haastateltavat kokivat moniammatillisen työn antavan laajemman näkökulman asioista ja yhteistyöllä saadaan vaikuttavammat tulokset, kun asioita tarkastellaan, kartoitetaan ja selvitetään laaja-alaisemmin.

”Kun toinen työntekijä kertoo, miten hänen näkökulmastaan asiaa kannattaisi ajatella ja mitä pitäisi ottaa huomioon.”

Haastateltavat kokivat, että työntekijöiden vaihtuvuus kunnassa on suuri. Uusia työntekijöitä ei opita tuntemaan, jolloin esimerkiksi neuvojen kysyminen koetaan vaikeaksi. Kouluterveydenhoitajat totesivat, että kiire joko kaisen toimijan työssä on esteenä tapaamisten järjestämiseen useammin.

”Halua olisi moniammatilliseen työhön, kun olisi aikaa.”

6.1.2 Yhteisten sovittujen toimintatapojen puuttuminen

Haastateltavat kertoivat, että yhteisiin, myös kouluterveydenhoitajien työtä koskeviin palavereihin ei aina kutsuta. Haastateltaville on kerrottu syyksi muun muassa, että yhteistyöpalaveriin on jo kutsuttu muita tahoja niin paljon. Haastateltavat pohtivat, miksi juuri he kouluterveydenhoitajina ovat liikaa esimerkiksi esikoulun ja koulun välisissä palaverissa. Haastateltavat kertoivat, että ovat itse aktiivisesti ilmoittaneet halukkuutensa osallistua yhteisiin palavereihin. Toisaalta todettiin, että palaverieja on niin paljon, ettei kaikissa ehtisi käymäänkään.

Terveydenhoitajien osallistumista moniammatillisiin yhteistyöryhmiin pidettiin tärkeänä senkin vuoksi, että palaverissa läpi käytyjä ja sovittuja asioita voidaan myöhemmin kerrata perheen kanssa. Tapaamisessa muka-

na ollut perheelle tuttu terveydenhoitaja voisi opastaa ja tukea lasta ja perhettä sujuvasti jatkossakin. Haastateltavat kokivat, että varsinkin perheet, joilla on paljon käyntejä eri tahoilla, hyötyisivät tutun työntekijän mukanaolosta.

Haastateltavat arvioivat tiedonkulun vaikeuksien vaikuttavan myös huoltajiin. Vanhemmat ovat tuoneet esille turhautumistaan lapsen asioiden keräämisestä alusta alkaen eri viranomaisille. Vanhemmat ihmettelevät, miksi tieto ei kulje edes saman talon – koulun – sisällä. Haastateltavat kokevat joutuvansa selittelemään tietosuojakäytäntöjä ja vaikeuttamaan tilanteita pyytämällä tarpeellisia tietoja vanhemmilta yhä uudelleen.

”Että se on kyllä ikävää kun hän joutuu joka kerta eri viranomaisille kertomaan tän ihan saman asian.”

Haastateltavat kertoivat, että joskus moniammatilliseen yhteistyöhön ei haluta ryhtyä, koska vaikeista asioista ei haluta, tai niistä ei pystytä puhumaan. Haastateltavat kuvailivat, miten oppilaan tai perheen ongelma on voinut jatkua jo vuosia vaikka sitä on yritetty ratkaista jollain työntekijätiimillä. Tätä kuvattiin ”puhumattomuuden ilmapiiriksi”, jossa oireilevat niin lapset kuin vanhemmatkin. Terveydenhoitajat näkivät uusien näkökulmien tuomisen monialaisesti näihin tilanteisiin mahdollisena ratkaisuna.

Haastattelussa tuli ilmi, että oppilaiden vanhempia tavatessa terveydenhoitajat kokivat joutuneensa kiusallisiin tilanteisiin sen vuoksi, että eivät olleet tietäneet kaikista oppilasta koskevista asioista. Haastateltavat kertoivat, etteivät ole vanhempia tavatessaan aina kehdanneet kertoa vanhemmille, että terveydenhoitajana eivät ole olleet tietoisia oppilaan asioista.

Moniammatillisessa yhteistyössä tiedonkulkua vahvasti haittaavaksi tekijäksi koettiin vuonna 2014 voimaan tulleen uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain myötä ongelmaksi noussut eri tahojen yhteisten käytäntöjen puute. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan, joiden mukaan kouluterveydenhoitajien oppilas- ja opiskelijahuoltolaista saamasta koulutuksesta löytyy ristiriitaisuuksia ainakin koulutoimen koulutuksen kanssa.

”Lakia ei ole kyllä loppuun asti puitu eikä mietitty vaan se on tullut keskeneräisenä.”

Eri toimijat koulujen sisällä näkevät lain sisällään pitämät asiat ja velvoitteet eri tavoin. Haastateltavat kertoivat, että laissa olevat asiat sekoitetaan toisiinsa eikä yhteistä näkemystä lain noudattamiseksi ole syntynyt. Lain tullessa voimaan terveydenhoitajat eivät ole saaneet käytäntöihin ohjeistusta omasta organisaatiostaan, eikä kouluissa ole yhteisesti sovittu, miten laissa tarkoitetut asiat otetaan käytäntöön.

Haastateltavat kokivat moniammatillisten konsultaatiokäytänteiden olevan epäselviä. Tarvetta neuvojen kysymiseen yhteistyötahoilta koetaan, mutta aina ei olla varmoja, keneltä ja millä tavalla saa ja voi pyytää apua oppilaan ongelmassa. Toimintajärjestykseen kaivataan selkeitä ohjeistuksia.

Haastattelussa mainittiin myös, että yhteydenotot, konsultaatiopyynnot ja käytännöt lastensuojelun työntekijöiden kanssa ovat selkeitä ja toimivia.

6.1.3 Lainsäädäntö ja tietosuojamääräykset

Haastattelussa tuli ilmi, että terveydenhoitajat kokevat epävarmuutta tietosuojamääräyksiin ja lainsäädäntöön liittyvissä asioissa. Haastateltavat painottivat, että tietosuoja- ja salassapitoasioissa pyritään toimimaan lakien mukaan, mutta käytännöt saattavat silti jossain määrin olla työntekijäkohtaisia.

Koulutoimen työntekijöitä ohjaavat osittain eri lait kuin terveydenhoitajia. Tämä vaikeuttaa yhteistyötä ja tiedonkulkua ammattiryhmien välillä varsinkin, kun yhteisiä, lain mukaisia pelisääntöjä ei koulujen sisällä ole sovittu. Haastateltavat kertoivat, että kaikkia koulun toimijoita ohjaavaa uutta oppilas- ja opiskelijahuoltolakea tulkitaan ammattiryhmissä eri tavalla ja sen koetaan aiheuttavan ristiriitoja tiedonkulussa.

Haastateltavat kokivat, että lain erilaisten tulkintojen vuoksi he eivät aina saa kouluterveydenhuollossa tapahtuvan työn tekemiseksi välttämätöntä tietoa. Esimerkkinä kerrottiin oppilaan koulumenestyksen salaaminen kouluterveydenhuollon toimijoilta.

Oppilaan numeraalisen arvioinnin poistuminen kouluterveydenhoitajan näkymästä koulun sähköisestä viestintäjärjestelmästä vaikeuttaa lääkärin kanssa kouluterveydenhuollossa tehtävää oppilaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointia. Haastateltavat kertoivat lääkärin vaikeuksista arvioida esimerkiksi oppimisen ongelmia tai oppilaan masennusta, jos tietoa koulumenestyksestä ei ole saatavilla. Kouluterveydenhuoltoa ei voida toteuttaa tyydyttävästi ilman asianmukaista tietoa. Haastateltavat kokivat, että kyse on ennen kaikkea lain tulkinnasta ja epäselvästä käytännöstä koskien numeraalisen arvioinnin julkisuutta, sillä toisille kouluterveydenhoitajille on pyynnöstä palautettu numeraalisen arvioinnin näkymä.

Ongelmaksi haastateltavat kokevat myös uudet ohjeistukset yksilöllisen oppilashuollon kertomusten kirjaamisesta. Kirjaamisen ohjeistukset perustuvat uudistettuun oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin ja ohjeistukset ovat tulleet terveydenhoitajille koulutoimelta. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kirjaaminen oikein ja lakien mukaisesti on tärkeää ja siihen tulisi saada selkeät ohjeet. Terveydenhoitajat totesivat haastattelussa, että oman toiminnan muuttaminen koulutoimen ohjeistuksen mukaan ilman omalta esimieheltä tullutta ohjeistusta on vaikeaa.

”Annan ajan kulua ja odotan käytännön kokemuksia.”

Erilaisten tiedonsiirtoon liittyvien luvanantolomakkeiden kanssa toimiminen koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi. Käsillä olevaan tilanteeseen ei aina löydy valmista lomaketta, vaan terveydenhoitajan täytyy itse luoda tilanteeseen sopiva lomake. Lomakkeen luomista varten on luettava lakeja ja mietittävä, millaisella lomakkeella lupa olisi sopivaa pyytää kulloissakin tilanteessa.

Lupalomaketta käytetään esimerkiksi tilanteissa, joissa oppilas vaihtaa koulua kesken lukukauden. Oppilaan terveystietojen tilaamiseen edellisestä koulusta tarvittavien luvanantolomakkeiden toimittaminen oppilaan vanhemmille ei kuitenkaan toimi tehokkaalla tavalla. Haastateltavat kertoivat että opettajien tai huostaanottolaitosten henkilökunnan tulisi toimittaa tiedonsiirtoon vaadittavat lomakkeet oppilaiden vanhemmille, mutta näin ei useinkaan käy. Lomakkeita ei palaudu terveydenhoitajille ja tarvittavat paperit edellisestä kouluterveydenhuollosta jäävät tilaamatta. Tietoja ei näin ollen ole saatavilla, kun oppilas tulee terveystarkastukseen.

Haastateltavat kuvasivat tämän lisäksi useita muitakin tilanteita, joissa kouluterveydenhuollon onnistumiseksi tarvitaan allekirjoitettu lomake tiedonsiirtoon. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tietojen siirtäminen erikoissairaanhoidosta kouluterveydenhuoltoon, yksilöllisen oppilashuollon toteuttaminen ja tiedon välittäminen eteenpäin, kuten tieto oppilaan pitkäaikaissairaudesta opettajille.

6.2 Tiedonkulun ongelmien vaikutus kouluterveydenhoitajan työhön

Seuraavassa haastateltavat kertovat omia kokemuksiaan siitä, miten tiedonkulun ongelmat vaikuttavat kouluterveydenhoitajan työhön. Esimerkkejä tulosten muodostumisesta sisällönanalyysillä haastateltavien alkuperäisistä ilmaisuista tiedonkulun ongelmien vaikutuksesta työhön on kuvattu taulukossa 3 (Liite 4).

6.2.1 Työmäärän lisääntyminen

Haastateltavat kokivat, että moniammatillisen yhteistyön käytännön toteuttamisen pohtiminen tuo paljon ylimääräistä työtä, johon he käyttävät runsaasti aikaa. Tiedonkeruu oppilaasta ennen laajoja terveystarkastuksia sekä luokkakohtainen yhteenveto terveystarkastusten tuloksista oppilas-huoltoryhmälle tarkastusten jälkeen koetaan työlääksi.

Haastateltavat kuvailivat, miten työ kouluterveydenhuollossa lisääntyy, kun tarvittavaa tietoa ei ole saatavilla. Jo käsiteltyihin asioihin joudutaan palaamaan, kun työtä ei voida tehdä loppuun puutteellisten tietojen vuoksi.

”Tavallaan tehdään moninkertaista työtä uudelleen.”

Esimerkkinä kerrottiin laajaan terveystarkastukseen tarvittava opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Jos arvioita ei opettajalta ole saatu tai se on puutteellisesti täytetty, joutuvat kouluterveydenhoitaja ja lääkäri tekemään oppilaan arviointia ja päätöksiä tuen saamiseksi vaillinaisilla tiedoilla. Jos tietoa saadaan myöhemmin lisää, on arviointi ja muu työ tehtävä uudelleen ajanmukaisilla tiedoilla.

6.2.2 Hoitoonohjauksen viivästyminen ja koettu epävarmuuden tunne

Tilanteessa, jossa tarvittavia tietoja ei ole lainkaan käytössä, saattaa jokin tarvittava hoito jäädä antamatta, tai lapsi voi jäädä ohjaamatta tarkempiin

tutkimuksiin. Tiedonkulun ongelmat vaikuttavat näin terveydenhoitajan työn lisäksi myös oppilaan saamaan hoitoon.

”Sitten jää palvelu saamatta kun ei tiedetä.”

Haastattelussa tuli ilmi, että kouluterveydenhoitaja joutuu pohtimaan toteuttamiaan käytäntöjä, kuten esimerkiksi tiedonsiirtolomakkeiden laatimista ja niiden toimivuutta ilman ohjausta. Epätietoisuus lakien vaikutuksesta omaan työhön, sekä halu toimia lain mukaisesti aiheuttaa epävarmuutta. Haastattelussa mainittiin, että terveydenhoitajan yleinen epätietoisuus yhteisistä asioista riippuu myös koulun kulttuurista.

Haastateltavat totesivat, että kouluterveydenhuollossa ollaan tekemisissä asioiden kanssa, joiden pitäisi sujua lakien tarkoittamalla tavalla. Haastateltavat mainitsivat, että tällä hetkellä yksittäisen terveydenhoitajan toimintatavat perustuvat suurelta osin siihen, mitä itse opiskelee ja käy koulutuksissa. Haastateltavat arvioivat, että ongelmatilanteissa he eivät välttämättä saisi apua ja neuvoja organisaatiostaan.

”Ei meitä kukaan perään katso, neuvo, autakaan välttämättä jos tulee joku...”

6.3 Tiedonkulun kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä

Seuraavassa haastateltavat kertovat, millä tavoin he ovat itse yrittäneet parantaa ja edistää tiedonkulun sujuvuutta ammattiryhmien välillä sekä oppilaiden perheille. Lisäksi pohditaan, millaisia keinoja voitaisiin käyttää tiedonkulun kehittämiseksi. Esimerkkejä tulosten muodostumisesta sisällönanalyysillä haastateltavien alkuperäisistä ilmaisuista sisällönanalyysillä on kuvattu taulukossa 4 (Liite 5).

6.3.1 Toimijoiden kesken yhteisesti sovitut käytännöt

Haastateltavat kuvailivat eri tapoja, joilla he ovat itse pyrkineet vaikuttamaan saumattomaan tiedonkulkuun eri toimijoiden kanssa työskennellessään. Tiedonsiirtolomakkeita on viety yhteistyötahoille samalla ohjeistaen toimijoita, kuten opettajia ja lastensuojelulaitosten henkilökuntaa siitä, missä tilanteissa lomakkeita tulee käyttää. Terveystenhoitajat itse ottavat allekirjoituksia oppilaiden vanhemmilta lomakkeisiin, sekä tarvittaessa jakavat tietoa luvan kanssa eteenpäin ja kirjaavat luvat ja eteenpäin luovutetut tiedot potilasasiakirjoihin.

Haastateltavat kokevat lomakkeiden luomisen sekä lupien pyytämisen ja kirjaamisen työläänä ja aikaavievänä. Haastattelussa pohdittiin ajatusta kirjallisista ohjeista allekirjoitettavien tiedonsiirtolomakkeiden käyttöön yhteistyötahoille. Toimintatavat allekirjoitusten pyytämisessä ja tiedon eteenpäin välittämisessä kaipaavat sovittuja käytäntöjä.

Haastattelussa nousi esiin, että terveydenhoitajat ovat yrittäneet saada koulun henkilökuntaa ja muita toimijoita yhteisesti pohtimaan tiedonkulun pe-

lisääntöjä moniammatillisessa työssä. Terveystenhoitajien toiveena on ollut, että kouluille saataisiin yhteisesti sovitut käytännöt, jotka olisivat jokaisen toimijan tiedossa. Haastateltavat kertoivat, että ovat itse yrittäneet lakeja lukemalla selvittää, millä tavalla ja millaista tietoa moniammatillisissa työryhmissä voidaan käsitellä.

”Katottais se kokonaisuus, tehtäs ne suunnitelmat ja sit kaikki noudattais niitä.”

Haastateltavat kuvailivat tapaa, miten he ovat toimineet pyrkiäkseen edistämään tiedonkulkua terveydenhuollon ja perheiden välillä. Haastateltavat kertoivat kysyneensä suoraan huoltajilta voivatko he osallistua moniammatilliseen palaveriin, jonne kouluterveydenhoitajaa ei ole järjestävän tahon toimesta kutsuttu. Haastateltavat ovat selittäneet vanhemmille, että terveydenhoitajan mukana olo palaverissa auttaa oppilaan asioiden läpikäymistä jälkikäteen.

Oppilaiden huoltajien todettiin olleen yllättyneitä siitä, että lapsen asioissa mukana ollutta kouluterveydenhoitajaa ei automaattisesti kutsuta moniammatillisiin tapaamisiin. Huoltajat ovat olleet tyytyväisiä kouluterveydenhoitajan mukaan tulon. Haastateltavat kokevat puutteena sen, että aloite kouluterveydenhoitajan osallistumiseksi palaveriin ei tule järjestävältä taholta, vaan he joutuvat itse tarjoamaan itseään mukaan.

”Nähtäis se kouluterveydenhoitajan arvo tässä asiassa...”

Haastateltavat toivoivat, että sovittaisiin käytännöstä, jonka mukaan yhteistyöpalavereja kulloinkin järjestävä taho kysyisi johdonmukaisesti huoltajilta kouluterveydenhoitajan osallistumisesta palaveriin, jos terveydenhoitaja on ollut mukana lapsen hoidossa ja tukemassa perhettä. Tärkeimmäksi asiaksi, jolla tiedonkulkua moniammatillisessa yhteistyössä voitaisiin parantaa, haastattelussa todettiin yhdessä sovitut, toimivat pelisäännöt, joita kaikki noudattaisivat.

Oman työn kehittämiseksi moniammatillisessa yhteistyöryhmässä haastateltavat toivat esiin oppilaan asioiden jakamisen yhteistyöryhmälle oppilaan auttamiseksi. Haastattelussa mainittiin, että kun kukin toimija paneutuu omaan osaamisalueeseensa parhaansa mukaan, lapsen asiat tulee karotetuksi tarkasti. Oppilaan auttaminen on kokonaisvaltaista, kun tehdään yhteenveto lapsen tarpeista ja tarvittaessa lääkäri lähettää oppilaan eteenpäin avun saamiseksi.

Haastateltavien arvion mukaan monialaisella yhteistoiminnalla voidaan saada aikaan ratkaisuja kauankin jatkuneisiin ongelmatilanteisiin. Työntekijän pitää kuitenkin olla valmis asian ratkaisemiseksi ottamaan mukaan lisää toimijoita ja pohtimaan monialaisesti ratkaisua tilanteeseen.

6.3.2 Esimiehiltä tulevat ohjeistukset

Haastateltavat toivoivat moniammatilliselta yhteistyöltä suunnitelmallisuutta, jossa tiedon luovuttaminen ja vastaanottaminen sekä muut toimin-

tatavat olisivat selkeitä. Tärkeänä pidettiin, että jokainen toimija tietäisi, millä tavoin erilaisissa tilanteissa tulisi toimia. Esimiehiltä odotetaan selkeitä ohjeita käytännön tilanteisiin; keneen ottaa yhteyttä, ketä kutsutaan paikalle, kuka on kutsuja ja miten kutsutaan, millä ajalla tapaamiset järjestetään ja minkälaisilla toimenpiteillä asiaa viedään eteenpäin. Toimivien ohjeistuksien koetaan säästävän myös aikaa. Esimiehiltä odotetaan yhte-neväisiä ohjeistuksia eri ammattiryhmille.

”Että meillä olis prosessit kunnossa ja mahdollisimman kitkattomia.”

Haastattelussa tuli esiin, että terveydenhoitajat kokevat usein joutuvansa perehdyttämään moniammatillisen tiimin jäseniä ja yhteistyökumppaneita toiminnan käytännön asioihin. Tämä koetaan työlääksi ja aikaa vieväksi. Haastateltavat toivoivat, että perehdytys tulisi toimijoiden omilta esimiehiltä, jotta varsinaista työaikaa ei kuluisi enää perehdyttämiseen.

Tiedonkulkua ja tiedonsiirtoa haluttaisiin helpottaa valmiilla lomakkeilla, jotka olisivat toimivia ja yksiselitteisiä sekä samansisältöisiä kaikille. Haastateltavat kertoivat itse luoneensa allekirjoitettavia tiedonsiirron lupalomakkeita erilaisiin tilanteisiin, jotta asiakkaalta saatu lupa voidaan tarvittaessa todentaa. Haastateltavat totesivat, että vielä olisi pohdittava, miten opettajiin saisi yhteyden, kun sähköiset keinot eivät tietoturva-asioiden vuoksi ole käytössä. Valmiita tiedonsiirtolomakkeita ja niiden käyttöä koskevia ohjeistuksia sekä ratkaisuja yhteydenpitokeinoiksi odotetaan esimiehiltä.

6.3.3 Yhteiset koulutukset eri ammattiryhmille

Haastateltavat kokivat tärkeänä, että uudistetun oppilas- ja opiskelijahuoltolain säätämät asiat saataisiin asianmukaisesti käyttöön kouluilla. Haastateltavat ovat yrittäneet saada yhteistyötahojaan kouluilla tutustumaan uudistettuun, jokaisen työtä ohjaavaan lakiin sekä sen koulutusmateriaaliin. Tämän jälkeen olisi voitu yhdessä miettiä lain tarkoitusta ja sopia toimintatavoista. Näin ei toistaiseksi ole tapahtunut.

Tärkeäksi koettiin myös eri ammattiryhmien yhteiset, tai ainakin samansisältöiset koulutukset, joissa yhteinen näkemys asioista muodostuisi ja vahvistuisi. Haastateltavat totesivat, että kunnassa on valmiuksia ja halukkuutta kehittää moniammatillista työtä, mutta käytännön asiat ja toimintatavat ovat tällä hetkellä epäselviä.

”Nyt tulee turhia kädenvääntötilanteita.”

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön kysymyksiin saatiin vastaukset haastatteluaineiston avulla. Opinnäytetyö antaa toimeksiantajalle tärkeää tietoa tiedonkulun haasteista käytännön ongelmissa moniammatillista yhteistyötä kouluterveydenhuollossa tehtäessä.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin alakoulujen kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Ryhmähaastatteluun osallistui kaksi alakoulun kouluterveydenhoitajaa. Molemmat haastateltavat ovat tehneet kouluterveydenhoitotyötä yli viisitoista vuotta. Kouluterveydenhoitajat kuvailivat moniammatillista työtä antoisaksi ja he kokevat saavansa itse siitä paljon.

Haastattelussa kouluterveydenhoitajat kuvasivat tiedonkulkua hankaloittavia asioita moniammatillisessa työssä, puutteellisen tiedonkulun vaikutuksia kouluterveydenhoitajan työhön sekä pohtivat tiedonkulun kehittämistä moniammatillisessa työssä. Haastattelun aikana haastateltavat kuvailivat moniammatillisen työn kehitystä ja muuttumista oman työuransa aikana sekä kertoivat kouluterveydenhoitajan yhteistyötahoista ja yhteistyön muodoista. Haastateltavat kuvailivat oppilaan perhettä yhteistyötahona ja perheen huomioimisen kehitystä kouluterveydenhuollossa. Haastateltavat pohtivat moniammatillisella yhteistyöllä saavutettavia hyötyjä.

Haastatellut kouluterveydenhoitajat kuvasivat perhekeskeistä työskentelytään urauurtavaksi toimintatavaksi. Haastateltavien mukaan perhekeskeistä toimintatapaa kouluterveydenhuollossa on kehitetty kunnassa 1990-luvulta lähtien. Haastattelussa selvisi, että kunnassa on pidetty perheiden kohtaamista kouluterveydenhuollossa tärkeänä. Haastateltavat kokivat, että he ovat saaneet olla kehittämässä perhekeskeisyyden periaatteita kouluterveydenhuollossa. Tällä hetkellä koko perheen tapaaminen oppilaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä on mahdollistettu lainsäädännöllä.

Perheiden mukanaolo on tuonut paljon sisältöä kouluterveydenhuoltoon. Haastateltavien mukaan tutustuminen perheisiin aloitetaan jo ennen lapsen koulun alkamista moniammatillisessa yhteistyössä neuvolan kanssa. Perheiden kanssa tullaan tutuiksi ja heitä kohdataan ainakin lapsen terveystarkastuksissa. Haastateltavat kokevat, että perheet oppivat ottamaan yhteyttä terveydenhoitajaan ja yhteistyön jatkuminen on kunnassa mahdollistettu antamalla kouluterveydenhoitajille aikaa keskittyä lapsiperheisiin.

7.1 Tiedonkulku moniammatillisessa yhteistyössä

Kouluterveydenhoitajilla on monia tahoja, joiden kanssa tehdään yhteistyötä tarpeen mukaan. Haastattelussa oleellisiksi yhteistyötahoiksi mainittiin koululääkäri ja koulukuraattori sekä rehtori. Muista alakoulun moniammatillisen verkoston toimijoista haastattelussa tuotiin esiin erityistyöntekijät, koulupsykologit, terveyskeskuksen lääkärit ja hoitajat, fysioterapeutit, neuvolan työntekijät, sosiaalityöntekijät, opettajat, avustajat, kou-

lun keittäjät, siivoojat, talonmiehet, kouluvartija, nuorisotyöntekijät, seurakunnan työntekijät, poliisi sekä oppilaan perhe.

Haastateltavien mukaan heidän työvuosiensa aikana yhteistyötahojen ymmärrys kouluterveydenhoitajan työtä kohtaan on lisääntynyt. Haastattelussa tuli esiin, että esimerkiksi opettajien ja poliisin tietoisuus terveydenhoitajien salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta on lisääntynyt. Tämä on helpottanut yhteistyötä.

Vuoren (2012) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajan ja opetushenkilöstön välisestä yhteistyöstä kouluterveydenhoitajat nostivat esiin yhteistyötä edistävänä asiana vaitiolovelvollisuuden ymmärtämisen merkityksen. Vuoren tutkimuksessa kuvataan tilanne, jossa terveydenhoitaja on vaitiolovelvollinen ja opetushenkilöstö kokee tämän yhteistyötä vaikeuttavana tekijänä. Vuoren mukaan väärin ymmärretty ja liian tiukasti tulkittu vaitiolovelvollisuus koetaan yhteistyötä hankaloittavana myös silloin, kun tiedonsiirto ammattihenkilöiden välillä ei toimi. Oikein ymmärrettynä vaitiolovelvollisuus koetaan hyvänä rajaavana tekijänä. Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että kouluterveydenhoitajien yhteistyötahojen tietoisuuden lisääntyminen kouluterveydenhoitajien vaitiolovelvollisuudesta on helpottanut yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

Työmuodoista käytetyimmät ovat puhelinkeskustelu ja sähköposti. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan myös ohimennen työntekijöitä kohdattaessa vaihtamalla muutama sana heidän kanssaan. Haastattelussa tuli esiin, että yhteistyöverkostojen tapaamisia on aikaisemmin ollut enemmän, nyt tapaamiset ovat koko ajan vähenemään päin. Syyksi haastateltavat arvioivat ajanpuutteen.

Vuori (2012) on todennut tutkimuksessaan, että spontaanit keskustelut kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä koetaan tärkeäksi yhteistyömuodoksi. Tämänkaltaista yhteistyötä edistää terveydenhoitajan toimiminen korkeintaan kahdella eri koululla. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella näyttää siltä, että haastatellut terveydenhoitajat kokevat tiedonkulkua hankaloittavana asiana työskentelyn usealla eri koululla. Yhteistyötahojen spontaaneita tapaamisia ei pääse syntymään, ja keskustelut jäävät vähäisiksi. Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että yhteistyötahojen tavoitettavuuden hankaluudet sekä harvoin tapahtuvat tapaamiset vaikeuttavat moniammatillista yhteistyötä.

Moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttava suuri muutos on ollut uudistetun oppilas- ja opiskelijahuoltolain voimaantuminen vuonna 2014. Haastattelussa terveydenhoitajia puhutti lainmukaisten käytäntöjen epäselvyys oppilashuoltotyötä tehdessä.

Haastateltavat nostivat tärkeäksi moniammatilliseksi työmuodoksi yksilöllisen oppilashuollon. Oppilaan tarpeen mukaisesti eri toimijoista kootussa ryhmässä ovat lisäksi mukana oppilas ja hänen vanhempansa. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat haastattelussa, miten vaikeissakin asioissa perheiden kanssa toimimista helpottaa perheen tunteminen pidemmältä ajalta.

Vuori (2012) jatkaa, että tärkein yhteistyömuoto kouluterveydenhoitajien ja opetushenkilöstön välillä on oppilashuoltotyöryhmässä toimiminen. Myös tämän opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että oppilashuoltotyötä pidetään tärkeänä yhteistyömuotona. Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhtenä tarkoituksena on vahvistaa opiskelijahuollon toteutumista toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2 §). Tämän opinnäytetyön tuloksissa todetaan, että tiedonkulun kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti eri ammattiryhmien ja kouluterveydenhoitajien välillä koetaan tärkeäksi.

Karvisen (2013) tutkimuksessa edistävistä ja rajoittavista tekijöistä lastensuojelun toimialojen välisessä yhteistyössä lainsäädännön koettiin rajoittavan toimialojen välistä yhteistyötä. Karvisen mukaan vaitiolovelvollisuutta eli salassapitosäännöksiä kuvataan tutkimuksen vastauksissa liian tiukoiksi. Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä tiedonkulun haasteiden kouluterveydenhuollossa osaltaan johtuvan lakien tulkinnanvaraisuudesta. Karvisen tutkimuksessa tulee ilmi myös, että ohjeistusten jatkuva muuttuminen rajaa yhteistyötä ja voi jopa estää sen kokonaan.

Kirjaamisen käytännöt ovat muuttuneet kahdenkymmenen vuoden aikana. Haastateltavat kuvasivat, miten aikaisemmin oppilaasta kirjattiin muutama rivi käsin paperille. Tietokoneohjelmien tultua kirjaaminen pysyi edelleen vähäisenä verrattuna tähän päivään. Haastateltavat kokevat, että nykyään kirjaamiseen kuluu paljon aikaa, sillä on pohdittava tarkasti mitä kirjaa ja on kirjattava moneen paikkaan.

Isoherranen (2012) on tutkinut moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Opinnäytetyön ryhmähaastattelussa saadut tulokset tukevat Isoherrasen tutkimustulosta, jonka mukaan tietokoneen välityksellä tapahtuva tiedonvaihto ei voi korvata henkilökohtaisessa tapaamisessa tapahtuvaa tiedonvaihtoa. Vaikka tietotekniikan kehittyminen antaa uusia mahdollisuuksia kokonaisvaltaisen tiedon siirtämiseen nopeasti, se ei kuitenkaan täysin vastaa odotuksia.

Vuori (2012) on havainnut tutkimuksessaan, että kouluterveydenhoitajat kokevat, ettei heitä aina muisteta pyytää kokouksiin. Tämä ilmiö vahvistuu, jos kouluterveydenhoitajalla on hoidettavanaan useita eri kouluja. Tämä aiheuttaa Vuoren havaintojen mukaan ulkopuolisuuden tunnetta sekä vaikeuttaa terveydenhoitajien informaation saantia. Vuoren (2012) tutkimuksen ja tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että kouluterveydenhoitajien kutsumatta jättäminen palaveriinhin ja usealla koululla työskenteleminen vaikeuttaa tiedonkulkua. Yhteisten palaverien puute mainitaan myös Karvisen (2013) tutkimuksessa yhteistyötä rajoittavaksi tekijäksi lastensuojelussa.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tiedonkulkua vaikeuttavana tekijänä pidetään ajanpuutetta. Kiire työssä vähentää ja estää tapaamisia yhteistyötahojen kanssa. Terveystenhoitajien työskentely usealla eri koululla tuo ongelmia tiedonkulkuun. Johtopäätöksenä voidaan lisäksi todeta moniammatillisen yhteistyön epäselvien käytäntöjen hankaloittavan tiedon-

kulkua. Oppilashuoltotyötä pidetään tärkeänä yhteistyömuotona. Lakiuudistus ohjaa oppilashuoltotyötä. Tällä hetkellä monialaisissa oppilashuoltoryhmissä näyttää tiedonkulkua haittaavan se, että yhteisiä käytäntöjä lakiuudistuksen pohjalta ei ole kunnassa sovittu.

7.2 Tiedonkulun ongelmien vaikutus kouluterveydenhoitajan työhön

Tämän opinnäytetyön tuloksia terveydenhoitajien työmäärän lisääntymisestä moniammatillisen yhteistyön tiedonkulun vaikeutuessa vahvistaa Piispan ja Lappisen (2014, 16, 20, 37) raportti moniammatillisesta riskin-arviointimenetelmästä. Piispa ja Lappinen ovat todenneet, että erilaisten lomakkeiden täyttäminen ja suostumuksien pyytäminen tietojen katsomiseen ja luovutukseen moniammatillisten työryhmien käyttöön koetaan rasakkaana ja aikaavievänä prosessina. Piispa ja Lappinen raportoivat seuraamastaan projektista työntekijöiden epätietoisuudesta tiedonvaihdossa ja toteavat, että tietosuojakysymykset aiheuttavat keskustelua. Epäselvyyttä oli muun muassa siitä, mitä tietoja on lupa etsiä ja millä tavalla tiedot kirjaetaan.

Leppäsen (2014) tutkimuksessa oppilashuoltoryhmän toiminnasta terveydenhoitajien näkökulmasta todetaan, että moniammatillisissa oppilashuoltoryhmissä toimiessaan terveydenhoitajat kokevat oman työmääränsä vaihtelevan. Työmäärä lisääntyy erityisesti silloin, jos ryhmässä ei ole kuraattoria tai psykologia. Terveydenhoitajat kokivat kiireen rajoittavan oppilashuoltoryhmän toimintaa. Leppäsen tutkimuksen mukaan kouluilla, joissa terveydenhoitajat kävivät harvoin, perustyön määrä sekä oppilashuoltotyö suhteessa käytettävissä olevaan aikaan tuntuivat terveydenhoitajista haasteelliselta.

Kontion (2013) tutkimuksessa jaetun ymmärryksen rakentumisesta oppilashuoltoryhmistä tuli ilmi, että yleiset säännöt ja määräykset vaikuttavat oppilashuoltoryhmissä tehtyihin päätöksiin. Koulun sisäisten toimintamallien selkiyttämiseen kuluu oppilashuoltoryhmän jäseniltä aikaa. Jos oppilashuoltoryhmän jäsenten tietoisuus toimintamalleista on heikkoa, on päätöksenteko haasteellista. Kontion tutkimus vahvistaa opinnäytetyön tuloksia siitä, että toteutettaessa moniammatillista yhteistyötä toimintamallien puuttuminen vaikuttaa oppilaan saamaan hoitoon ja epäselvien käytäntöjen selvittämiseen kuluu työntekijöiltä aikaa.

Tämän opinnäytetyön tulokset tietoturvaan ja lakien tulkintoihin liittyvässä epävarmuudessa ovat samansuuntaisia kuin Karvisen (2013) kuvaama osaamattomuus salassapitoasioissa. Tiedonkulun vaikeudet yhteistyössä, kuten epäselvyys siitä, mitä saa kertoa ja kenelle tai toisaalta liian tiukka salassapitovelvollisuuden tulkitseminen koetaan yhteistyötä rajoittaviksi tekijöiksi.

Isoherranen (2012) kuvaa tutkimuksessaan moniammatillisissa työryhmissä työskentelevien asiantuntijoiden rooleja. Sairaanhoitaja rooli on osoittautunut haasteelliseksi ja sen kuvataan olevan moniammatillisessa työskentelyssä selkiintymätön. Isoherrasen mukaan sairaanhoitajat kokevat riittämättömyyttä moniammatillisen työn vaatimuksien edessä. Tämän

opinnäytetyön tulokset viittaavat samoihin tuloksiin. Tuloksissa kaivattiin selkeitä ohjeistuksia moniammatillisen työn toteuttamiseen. Riittämättömyyden tunnetta opinnäytetyön haastattelussa ei mainittu. Haastattelun pohjalta voidaan kuitenkin pohtia, millaisia tunteita jatkuva kiire ja nykyiset toimintatavat jatkuessaan tuovat kouluterveydenhoitajille.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kiire vaikuttaa tiedonkulkuun sitä hidastavasti tai ehkäisevästi. Vuoren (2012) tutkimuksessa havaittiin viitteitä kiireen vaikuttavan kouluterveydenhoitajien moniammatillisen yhteistyön tekemiseen sekä aiheuttavan terveydenhoitajille huonoa omaatuntoa kun työhön ei ehditä perehtymään siten, kuin halua ja tarvetta olisi. Myös Karvinen (2013) on tutkimuksessaan havainnut kiireen ja ajanpuutteen rajoittavan merkittävästi yhteistyötä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että erilaiset tiedonkulun ongelmat vaikuttavat kouluterveydenhoitajan työhön työmäärää lisäävästi. Valmiiden toimintamallien puuttuminen voi vaikuttaa oppilaan saamaan hoitoon kouluterveydenhuollossa ja työikäntöjen selvittämiseen menee työntekijöiltä aikaa. Epätietoisuus oman toiminnan oikeellisuudesta saattaa luoda epävarmuutta kouluterveydenhoitajalle.

7.3 Tiedonkulun kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä

Opinnäytetyön tuloksissa kaivattiin esimiesten tukea ja esimiehistä lähtevää moniammatillisen työn kehittämistä. Isoherranen (2012) toteaa, että vuorovaikutus kaikkien organisaatioiden tasojen välillä on tärkeää. Suorittajatasolta tulisi välittää tärkeää tietoa kehittämisen pohjaksi. Toimivan yhteistyön kehittäminen edellyttää sitoutumista organisaation kaikilla tasoilla.

Isoherranen (2012) korostaa tutkimuksessaan moniammatillisen työn kehittämisestä sujuvan tiedonvaihdon tärkeyttä osana nopeaa ja joustavaa tiedonkulkua. Suullinen ilmaisu, johon kuuluvat myös epäviralliset ilmaisut, sekä kirjaamisen käytännöt tulisivat olla kaikkien asiantuntijoiden ymmärrettävissä ja niiden tulisi keskittyä oleellisiin asioihin.

Moniammatillinen yhteistyö on haastateltavien mukaan muuttunut kahdenkymmenen vuoden aikana järjestelmällisemmäksi ja harkitummaksi. Yhteistyö varsinkin lääkäreiden kanssa on kehittynyt ja lääkärit ovat pääsääntöisesti kiinnostuneita kouluterveydenhuollosta. Haastattelussa tuli ilmi, että terveydenhoitajat tekevät lääkäreiden kanssa paljon osaavaa yhteistyötä. Haastateltavat arvioivat, että ilman lääkäreitä kouluterveydenhuolto saattaisi olla hyvinkin erilaista.

Haastateltavat toivat esiin, että yhteistyön kehittäminen terveystieteiden työntekijöiden kanssa on puolestaan vähentynyt. Syyksi arvioitiin ajanpuutetta sekä sitä, että työntekijöitä ei enää välttämättä tunneta henkilökohtaisesti.

Opinnäytetyön tuloksissa vahvistuu Karvisen (2013) näkemys siitä, että hyvät toimintakäytännöt edistävät yhteistyötä. Koulutus sekä hyvä tiedot-

taminen ja ohjeistaminen ovat avaimet tiedonkulun parantamiseen ja moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen kouluterveydenhuollossa.

Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki on osittain tulkinnanvarainen. Lain tarkoitus selkiinnyttää eri säädöksiä ei ole uuden lain myötä toteutunut. Laissa on päädytty avoimiin säännöksiin, jotka ovat yksilökohtaista oppilas- ja opiskeluhuoltoa koskevilta osilta tulkinnanvaraisia. Laki ei kaikilta osin helpota yhteistyötä ja on salassapitoa koskevalta osin pirstaleinen. (Mahkonen 2014, 83, 356). Opinnäytetyötä varten haastatellut terveydenhoitajat totesivat käytännön antamana kokemuksenaan, että laki on tullut keskeneräisenä ja sen toteuttaminen vaatii yhteisesti sovittuja käytäntöjä.

Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että yhteistyön edistäminen on kiinni myös koulun kulttuurista. Samaan tulokseen on Vuori (2012) päätynyt tutkimuksessaan. Vuori toteaa, että koulun ilmapiiri ja kulttuuri vaikuttavat kaikkeen toimintaan. Hyvän ilmapiirin muodostumiseksi tarvitaan eri ammattiryhmien yhteistyötä ja yhteiset tavoitteet.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä selkeiden ohjeistusten ja sovitujen toimintatapojen olevan merkityksellisiä kouluterveydenhoitajan toteuttaman moniammatillisen työn ja siihen liittyvän tiedonkulun sujuvuudelle. Isoherranen (2012) toteaa, että selkeä, yhteinen toimintamalli on tärkeä moniammatillisen tiimin tehokkaan työskentelyn mahdollistamiseksi. Hyvät ohjeet ja tehokas perehdytys auttavat myös vaihtuvia tiimin jäseniä kuten uusia työntekijöitä, mukaan kutsuttuja asiantuntijoita ja sijaisia löytämään oman paikkansa moniammatillisessa toiminnassa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Isoherranen 2012; Vuori 2012) on todettu, että kaikille ammattiryhmille yhteisiä koulutuksia kaivataan ja ne ovat välttämättömiä moniammatillisen työn kehittämisessä. Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat tämän opinnäytetyön tuloksia, joissa todetaan kaikille yhteisten koulutusten tarve.

Vuoren (2012) mukaan terveydenhoitajat kokevat, että esimiehen tulisi informoida toimintatavoista opetushenkilöstöä varsinkin muutostilanteissa. Esimiesten keskinäisen vuorovaikutuksen koetaan Vuoren tutkimuksessa auttavan ymmärtämään terveydenhoitajan työtä ja sen laaja-alaisuutta, sekä lisäämään työn arvostusta. Vuoren tutkimuksessa terveydenhoitajat tuovat esiin, että heillä ei ole riittävästi tietoa opetussuunnitelmasta eikä opetushenkilöstöä koskevista laeista. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä samansuuntaisia tuloksia, joissa edelleen korostuu tiedottamisen ja koulutusten tarpeellisuus.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että esimiehiltä tuleva hyvä tiedottaminen, ohjeistaminen sekä esimiesten antama tuki parantavat tiedonkulkua kouluterveydenhoitajien tekemässä moniammatillisessa yhteistyössä. Selkeät toimintamallit ja yhteistyötahojen kanssa yhteisesti sovitut käytännöt ovat tärkeitä, tiedonkulkua helpottavia asioita. Kaikille toimijoille yhteiset koulutukset vähentävät epäselvyyksiä tiedonkulussa toimijalta toiselle ja näin lisäävät tehokasta työskentelyä oppilaan hyväksi.

8 POHDINTA

Pohdintaosuudessa kuvataan opinnäytetyöprosessin aikana tehtyjä eettisiä ratkaisuja ja opinnäytetyön luotettavuuteen liittyviä ratkaisuja sekä pohditaan tekijän omaa oppimista opinnäytetyöprosessin aikana. Jatkotutkimusehdotuksena mainitaan samankaltaisen tutkimuksen tekeminen kouluterveydenhoitajien yhteistyötahoille.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi pohtivat teoksessaan (2013, 127) laadullisen tutkimuksen eettisyyttä sekä sitä, millaista on hyvä tutkimus. Tuomen ja Sarajärven mukaan eettisyys kiertyy tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin, mutta tutkijan toiminta on moraalisesti arveluttavaa, jos luotettavuus- ja arviointikriteerit ovat tutkijalle vain tarkistuslistoja. Eettisen sitoutuneisuuden tulee ohjata tutkimusta. Tuomi ja Sarajärvi jatkavat tutkimusaiheen valinnan olevan eettinen kysymys. Eettiseen pohdintaan kuuluu täten selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja tutkimukseen ryhdytty.

Tämän opinnäytetyön aihe lähti toimeksiantajan aihe-ehdotuksesta. Aiheen selvittämiseksi koettiin olevan tarve. Opinnäytetyöllä haluttiin vastata yksittäisen työyhteisön tiedon tarpeeseen ja selvittää toimintaa vaikeuttavia tekijöitä organisaatiossa.

Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2003, 39) kuvaavat Nieswiadonyn (1987), Munhallin (1988) ja Ramoksen (1989) näkemyksiä laadullisen tutkimuksen eettisyydestä seuraavasti: laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat haastateltavien vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus.

Opinnäytetyön tutkimusosuuteen osallistuneet haastateltavat saapuivat paikalle vapaaehtoisesti. Eettisyys korostuu tässä opinnäytetyössä, sillä haastateltavat kertoivat avoimesti omista, henkilökohtaisista ajatuksistaan ja yksilöllisistä kokemuksistaan. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelunauhoite sekä litteroitu teksti ja sisällönanalyysissä käytetyt apupaperit on hävitetty asianmukaisesti.

Opinnäytetyön toimeksiantajan ja tekijän yhteisellä päätöksellä opinnäytetyösopimukseen kirjattiin tieto siitä, että toimeksiantajakuntaa ei julkisteta, jotta haastateltavia terveydenhoitajia ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Tämän ratkaisun arvioitiin suojaavan haastatteluun osallistuvien anonymiteettiä. Haastattelussa taustatietoina kysytyt ikä ja terveydenhoitajan tarkat työvuodet päätettiin jättää julkaisematta. Pohdinnan jälkeen tultiin siihen tulokseen, että ikä ja työvuosien määrä eivät ole oleellisia tulosten kannalta.

Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tuomi ja Sarajärvi kuvaavat teoksessaan (2013, 132) hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. Hyvän tieteellisen käytännön kunnioittamisesta kertoo

se, että lähdemerkinnät on merkitty rehellisesti, tulokset julkaistaan avoimesti ja tutkimus on raportoitu huolellisesti ja yksityiskohtaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulisi kuitenkin arvioida kokonaisuutena huomioiden tutkimuksen tarkoitus, tutkijan sitoutuneisuus, aineiston keruu ja tiedonantajat sekä tutkijan ja tiedonantajien suhde, aineiston analyysi sekä tutkimuksen kesto ja raportointi. Lisäksi arvioidaan edellä mainittujen tekijöiden johdonmukaisuutta suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140–141.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat tutkimusprosessin aikana tehdyt ratkaisut sekä työn toteutuksen tarkka dokumentointi. Dokumentaatiota voidaan pitää kaiken tutkimuksen perusedellytyksenä. Tarkka dokumentointi mahdollistaa ratkaisujen ja päätelmien tarkastelun jälkikäteen. (Kananen 2008, 58–59, 125.)

Haastattelun katsottiin sopivan opinnäytetyön tutkimustavaksi, sillä opinnäytetyön kysymyksiin haluttiin saada kouluterveydenhoitajien omia näkemyksiä ja kokemuksia. Kuvauksia erilaisista tiedonkulun ongelmakohdista olisi saattanut tulla enemmän, jos haastateltavien määrä olisi ollut suurempi.

Keskustelua teemoista syntyi haastattelutilanteessa hyvin ja ryhmähaastattelussa haastateltavat kyselivät toisiltaan tarkentavia kysymyksiä. Myös haastattelijalla oli mahdollisuus tarkentaa saatuja vastauksia välittömästi haastattelutilanteessa. Vastaukset olivat haastateltavien välillä samansuuntaisia. Haastattelija pyrki olemaan mahdollisimman neutraali.

Aineiston analysoinnin luotettavuutta pyrittiin lisäämään nauhoittamalla kouluterveydenhoitajien haastattelu. Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tutkimustuloksia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Opinnäytetyöllä saatiin vastaukset juuri toimeksiantajan tarpeisiin. Opinnäytetyön toteutus ja aineiston analysointi on kuvattu tarkasti luvussa viisi.

Laadullisen aineistoon liittyy paljon luottamuksellista tietoa haastateltavista. Usein menetellään niin, että haastateltavat saavat lukea tutkijan tulkinnot, jotta he oivat varmistua asioiden oikeellisuudesta. Yhtenä luotettavuuden mittarina voidaan pitää haastateltavien antamaa hyväksyntää tulkinnoille. (Kananen 2008, 135.)

Tämän opinnäytetyön kohdalla päädyttiin kysymään haastateltavilta, haluavatko he lukea opinnäytetyön tulokset ennen julkistamista. Tällä haluttiin lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tulokset lähetettiin kouluterveydenhoitajille sähköpostilla. Haastatellut saivat mahdollisuuden tarkistaa, onko opinnäytetyön tekijä ymmärtänyt haastateltavien lausumat siten, kuin ne oli tarkoitettu. Haastatelluilta ei saatu kommentteja työn tuloksista, joten tulosten lukeminen haastateltavien toimesta ei aiheuttanut muutoksia opinnäytetyöhön.

Tuomi ja Sarajärvi toteavat teoksessaan (2013, 22), että alkuperäisten ilmaisujen lainaaminen raporttiin ovat esimerkkejä ja elävöittävät tekstiä, mutta eivät lisää tutkimuksen luotettavuutta. He jatkavat pohdintaansa huomauttamalla, että huonoa raporttia lainaukset eivät pelasta ja hyvän raportin idean lainaukset voivat hukata. Tuomi ja Sarajärvi toteavat kuitenkin, että alkuperäiset ilmaisut muodostavat analyysin lähtökohdan.

Tämä on tekijän ensimmäinen opinnäytetyö, ja asian koetaan vaikuttaneen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tulosten arviointiin laadullisessa tutkimuksessa liittyy kuitenkin aina tulkinnanvaraisuutta. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt perehtymään tutkimukseen erityisen tarkasti, jotta luotettavuus säilyisi.

8.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprojekti on alkanut aiheenvalinnalla syksyllä 2013. Kokonaisuudessaan enemmän tai vähemmän aktiivista aikaa opinnäytetyön parissa on kulunut puolitoista vuotta. Aiheen halusin olevan kouluterveydenhuoltoa jollain tavalla koskettavan. Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankista ajankohtaisuutensa ja mielenkiintoisuutensa vuoksi. Työelämässä ja toimeksiantajan työyhteisössä on tämänkaltaiselle opinnäytetyölle tarve ja sitä voidaan käyttää kehitettäessä moniammatillisen yhteistyön tiedonkulkua.

Terveystenhoitajaopintoihini kuuluvat harjoittelujaksot eri toimintaympäristöissä ovat tukeneet omaa ymmärrystäni moniammatillisesta yhteistyöstä ja siihen liittyvästä tiedonkulusta ja tiedonkulun ongelmista. Opinnäytetyön edetessä oma ymmärrykseni aiheesta on kehittynyt. Harjoittelujaksoillani olen pyrkinyt hyödyntämään oppeja moniammatillisesta yhteistyöstä ja tiedonkulusta, joita olen saanut opinnäytetyötä tehdessäni.

Opinnäytetyön aiheeni on usein herättänyt kiinnostusta ja keskustelua. Keskusteluihin olen osallistunut kertomalla yleisesti tiedonkulusta ja siihen liittyvistä ongelmista moniammatillisessa työssä. Keskustellessani olen huolellisesti pitänyt kiinni eettisyydestä ja vastaajien sekä toimeksiantajakunnan anonymiteetistä.

Kouluterveydenhoitajan työ sisältää paljon yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Uskon, että tulevaisuudessa terveydenhoitajan työskentely osana moniammatillisia tiimejä lisääntyy entisestään ja toimintatapoja kehitetään. Uurastukseni opinnäytetyön eteen ei ole mennyt hukkaan, jos sitä voidaan käyttää apuna kehitettäessä tiedonkulkua moniammatillisessa yhteistyössä.

8.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat tiedonkulun ongelmakohtia moniammatillisessa työssä kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi tutkia tiedonkulun haasteita myös kouluterveydenhoitajien yhteistyötahojen ja perheiden näkökulmasta.

Eri näkökulmista asiaa tarkastelemalla saataisiin hyvä pohja terveydenhoitajien toivomille eri ammattiryhmien yhteisille koulutuksille, kun ongelmakohdat ja tarpeet olisi kartoitettu. Yhteisten koulutusten ja kattavien ohjeistusten kehittäminen moniammatilliseen työhön tiedonkulun parantamiseksi olisi niin työntekijöiden kuin oppilaiden ja heidän perheidensä etu.

LÄHTEET

Ala-Laurila, E-L. & Laaksonen, M. 2002. Ammatinvalinnanohjaus koulussa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 225–234.

Andreasson, A., Koivisto, J. & Ylipartanen, A. 2013. Tietosuojavastaavan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Arminen, M., Helenius, J., Lång, N. & Metso, T. 2013. Reissuvihkosta dialogiin. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Verkosto vahvaksi. Jyväskylä: PS-kustannus, 223–244.

Asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. Viitattu 3.11.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Dufva, V. 2001. Mikä lapsella hätänä? Perheväkivalta koulun henkilöstön näkökulmasta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 25.

ETENE 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Pdf-tiedosto. Viitattu 15.11.2014.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Frilander, M. & Lehtonen, T. 2012. Tiedonkulun haasteet kotihoidossa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Ylempi ammattikorkeakoulututkiminto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Viitattu 26.2.2015.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53283/Frilander_Lehtonen.pdf?sequence=1

Gråsten-Salonen, H. & Mehtiö, M. 2012. Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu/esimerkkeja-ehkaisevan-lastensuojelun-toimintamuodoista/oppilashuolto-ja-koulun-sosiaalityo>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Viitattu 7.6.2014. Pdf-tiedosto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud.p. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteet. Väitöskirja, pdf-tiedosto. Viitattu 7.6.2014.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1070-6/urn_isbn_978-951-27-1070-6.pdf

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja, pdf-tiedosto. Viitattu 5.11.2014.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1

Itsenäisen Suomen oppivelvollisuuskoulu. n.d. Yle Oppiminen. Viitattu 7.6.2014.

<http://oppiminen.yle.fi/historia-suomi/koulun-historiaa/itsenaisen-suomen-oppivelvollisuuskoulu>

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.

Karvinen, I. 2013. Edistävät ja rajoittavat tekijät ehkäisevän lastensuojelun toimialojen välisessä yhteistyössä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tukinto-ohjelma. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Viitattu 1.3.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94534/GRADU-138355553.pdf?sequence=1>

Kiesiläinen, L. 1998. Vuorovaikutusvastuu. Helsinki: Arator Oy.

Koivikko, M. & Tuunainen, K. 2002. Oppimishäiriöt. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 352–365.

Koivula, U-M. 2002. Osa 1. Opinnäytetyön muotoja ja menetelmällisiä vaihtoehtoja. Teoksessa Koivula, U-M., Suihko, K., & Tyrväinen, J. (toim.) Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. 2. uud.p. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, 1-63.

Konsensuslausuma 2001. Koululaisten terveys. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 461–472.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva-hanke. Oulun seutu. Pdf-tiedosto. Viitattu 5.11.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>

Kontio, M. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Oulun yliopisto, kasvatustieteet. Acta Universitatis Ouluensis 138. Väitöskirja, pdf-tiedosto. Viitattu 1.3.2015.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526202747/isbn9789526202747.pdf>

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki. Pdf-tiedosto. Viitattu 26.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf

Kunttu, K., Hämeenaho, H. & Pohjola, V. 2011. Terveyden edistäminen opiskeluaikana. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 102–106.

Kurkela, R. n.d. Tilastollinen tiedonkeruu. Verkko-oppimateriaali. Tilastokeskus ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 8.2.2015.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>

Kurunmäki, H. 2013. Tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollon alalla. Vaasan ammattikorkeakoulu. Liiketalous. Opinnäytetyö. Viitattu 28.2.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54166/Kurunmaki_Helja.pdf?sequence=1

Kääriä, H., Mäki, P., Leinonen, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat, ja – ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 19/2011, pdf-tiedosto. Viitattu 1.11.2014.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79852/d0f89e16-fa69-4524-a4a1-351c818e5904.pdf?sequence=1>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2012. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9.–10. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.11.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/471. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.11.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud.p. Helsinki: WSOY, 7–43.

Leppänen, H. 2014. Terveydenhoitajien kokemuksia alakoulun oppilashuoltoryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu-tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 12.3.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95788/GRADU-1403588506.pdf?sequence=1>

Lindén, M. 1999. Terveystenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportti 234. Helsinki.

Linnakangas, R. & Suikkanen, A. 2004. Varhainen puuttuminen - Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Pdf-tiedosto. Viitattu 23.8.2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3754.pdf&title=Varhainen_puuttuminen__Mahdollisuus_nuorten_syrjaytymisen_ehkaisemisessa_fi.pdf

Lämsä, A-L. 2013a. Mistä kasvatuskumppanuudessa on kyse? Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Verkosto vahvaksi. Jyväskylä: PS-kustannus, 49–67.

Lämsä, A-L. 2013b. Perheiden kohtaaminen koulun arjessa. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Verkosto vahvaksi. Jyväskylä: PS-kustannus, 193–209.

Lämsä, A-L. & Karhuniemi T. 2013. Erityisen tuen järjestäminen. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Verkosto vahvaksi. Jyväskylä: PS-kustannus, 135–144.

Mahkonen, S. 2009. Salassapitovelvollisuus moniammatillisessa lasta koskevassa yhteistyössä. Oheisaineisto, pdf-tiedosto. Viitattu 24.9.2013. <http://socialkompetens.fi/ep/tiedostot/koulutusmateriaali230409.pdf>

Mahkonen, S. 2014. Uusi oppilashuoltolaki työvälineenä. Helsinki: Edita.

Martin, M. 2011. Hyvinvointia edistävä ryhmätoiminta opiskeluterveydenhuollossa ja oppilaitoksissa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 122–125.

Moilanen, J. 2000. Lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjut kuntoon! Tutkimusraportti 28. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutos / Luku 5.4. Oppilashuolto ja turvallisuuden edistäminen. Pdf-tiedosto. Viitattu 3.11.2014. http://www.oph.fi/download/155945_perusopetusmuutos_2014_luku_5_4.pdf

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 1287/2013. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Parkkari, J., Soikkeli, M. & Siira, M. 2001. Julkisuus ja salassapito moniammatillisessa työssä. Helsinki: Stakes.

Peltonen, H. 2002. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 23–36.

Peltonen, H. 2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Seminaari. Hanasaari. 11.10.2013. Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistyksen 50-vuotisjuhlaseminaari, pdf-tiedosto. Viitattu 3.11.2014.
<http://www.skooppi.fi/uploads/SKOOPPI%20OH%20laki%20esitys%2011%2010%2013%20Hp%20oh-lakiuudistus.pdf>

Pesonen, N. 1980. Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Helsinki: WSOY.

Piekkala, P. 2002. Diabetes. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 316–326.

Piispa, M. & Lappinen, L. 2014. MARAK – moniammatillista apua väkivallan uhrille. Arviointiraportti. Työpaperi 21/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, pdf-tiedosto. Viitattu 14.3.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116230/URN_ISBN_978-952-302-240-9.pdf?sequence=1

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja, pdf-tiedosto. Viitattu 28.10.2014.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf

Pommelin, P. 2014. Ovatko tiedonhallinnon riskit hallussa? Luento. Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS. 28.8.2014. Luennon muistiinpanot.

Reinhard, S. & Hassmiller, S. 2012. The future of Nursing: Transforming Health Care. The Journal. Article. Viitattu 14.3.2015.
<http://journal.aarpinternational.org/a/b/2012/02/the-future-of-nursing-transforming-health-care>

Rissanen, R. 2004. Asiantuntijatyön kehittämisen metodit opinnäytetyön haasteena. Teoksessa Kotila, H. & Mutanen, A. (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Editas.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 48–53.

Räsänen, E. 2002. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 266–277.

Sihvola, S. 2002. Terveyskeskustelu kouluuntulotarkastuksessa. Tampereen yliopisto, terveystieteet. Acta Universitatis Tamperensis 751. Akaateeminen väitöskirja, pdf-tiedosto. Viitattu 28.10.2014.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67074/951-44-4826-X.pdf?sequence=1>

Siivola, U. 1985. Terveysisar kansanterveystyössä. Helsinki: WSOY.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum Media Oy.

Simoila, R. 1994. Terveystenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Stakes tutkimuksia 48. Väitöskirja.

STM 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 18.10.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51, pdf-tiedosto. Viitattu 27.10.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Suomen koulu- ja nuorisolääketieteellinen yhdistys 2002. Hyvän kouluterveydenhuollon edellytykset. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 473–474.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 12–17.

Terveystenhooltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 31.10.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2014a. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Kasvun kumppanit. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 19.10.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto

THL 2014b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kasvun kumppanit. Lait ja oppaat. Viitattu 21.10.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait_ja_oppaat

THL 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kasvun kumppanit. Opiskeluhoito. Viitattu 7.3.2015.

<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uud.p. Helsinki: Tammi.

Vehkamäki, P., Lahtinen, M. & Tamminen-Dahlman, A. 2013. Julkisuus ja tietosuojatietokoneissa. 4. uud. p. Opetushallitus. Pdf-tiedosto. Viitattu 7.6.2014.

http://www.oph.fi/download/152370_julkisuus_ja_tietosuoja_opetustoimessa.pdf

Vuori, S. 2012. Kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa - kuvaus yhteistyöstä opetushenkilöstön kanssa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opin näytetyö. Viitattu 1.3.2015.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50204/Seija%20Vuori%20Korjattu%2031.10.12.pdf?sequence=1>

SAATEKIRJE

Opinnäytetyö moniammatillisen yhteistyön tietosuojahaasteista Xxxxx alakouluissa

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä moniammatillisen yhteistyön tietosuojahaasteista Xxxxx alakouluissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tietosuojahaasteista kouluterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, sekä selvittää tiedonkulun ongelmia opetushenkilöstöltä kouluterveydenhoitajille.

Tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää tietosuojaan liittyvissä haasteissa sekä kouluterveydenhuollossa toimintatapojen kehittämisessä. Tutkimus tullaan suorittamaan ryhmähaastattelun avulla tammikuussa 2015. Ryhmähaastattelun kesto on noin 1-2 tuntia.

Ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja puretaan tekstiksi opinnäytetyöhöni, jonka jälkeen nauhoite hävitetään asianmukaisesti. Haastattelu on luottamuksellinen. Julkisessa opinnäytetyössä ei mainita toimeksiantajan paikkakuntaa, joten haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä.

Pyydän kohteliaimmin osallistumista ryhmähaastatteluun. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tärkeää aineiston saamiseksi ja tutkimuksen onnistumiseksi.

Mikäli Teillä on kysyttävää koskien ryhmähaastattelua tai opinnäytetyötä, voitte olla yhteydessä minuun

Sanna Salopolku puh. xxxxx
sanna.salopolku@student.hamk.fi.

Opinnäytetyötä ohjaava opettajani on Tiina Mäenpää puh. xxxxx
tiina.maenpaa@hamk.fi.

Lähetän tämän saatekirjeen terveydenhoitajille Xxxxx alakouluihin. Pyydän, että ehdotatte ryhmähaastattelun ajankohdaksi teille kaikille sopivaa aikaa tammikuussa 2015, esimerkiksi viikolta 5, jolloin voisimme kokoontua vaikkapa jollain Xxxxx koululla ja toteuttaa ryhmähaastattelun keinoin opinnäytetyöni tutkimusosuuden.

Olen ensi viikon loppupuolella uudelleen yhteydessä päivän ja kellonajan varmistamiseksi.

Ystävällisesti
Sanna Salopolku

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatietoja

*Ikä *Työvuodet

*Kertokaa, millaista moniammatillista yhteistyötä teette kouluterveydenhoitajina? (*Keiden kanssa, miten usein, missä asioissa, millä tavoin eli työmuodot ja työtavat...*)

*Kertokaa oma näkemys siitä, mitä saa kertoa? (*Onko päätös koulukohtainen/ työntekijäkohtainen? Antakaa esimerkkejä. Jos on työntekijäkohtainen, miten itse kokee asian?*)

Tämän hetken toiminta

*Kuvailkaa, millaisia hyötyjä saatte työntekijöinä moniammatillisesta yhteistyöstä?

*Mitä hyötyjä oppilas ja hänen perheensä saavat yhteistyöstä?

*Kertokaa, mitä asioita toivoisitte yhteistyöltä?

Ongelmat

*Mitkä ovat ongelmakohtia tietosuojassa?

*Mitkä ovat ongelmakohtia tiedonkulussa?

*Kertokaa, miten ongelmat tiedonkulussa vaikuttavat kouluterveydenhoitajan työhön?

*Miten ne vaikuttavat oppilaan saamaan hoitoon?

*Kuvailkaa tietosuojan ja tiedonkulun ongelmia esimerkein.

Kehittäminen ja toiveet toiminnalle jatkossa

*Arvioikaa, mitä saumaton tiedonkulku ja tietosuojasta johtuvien ongelmien vähentäminen edellyttäisi (*koulutus/ työmuodot / lakimuutokset...*)

*Mitä voisitte itse tehdä parantaaksenne yhteistyötä ja kehittääksenne tiedonkulkua?

*Mitä tekisitte toisin?

Taulukko 2. Tiedonkulun haasteita - yläluokan muodostuminen alkuperäisilmaisuista

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
”Nyt on tosi vähän tapaamisia. Meillä oli ennen, mutta nyt ei ehdi varmaan kukaan ajatteleenkaan.”	Kiire Yhteistyötahojen tavoitettavuus Palaverikäytännöt	Ajanpuute	Tiedon- kulun haasteita
”-- eikä oo yhteistä hetkeä... soitellaan, ihmiset ei vastaa puhelimeen, ei ole aikaa.”	Kiire Yhteistyötahojen tavoitettavuus		
”Miten ehtis juosta opettajien perässä kun niillä ei ole sitä työkännykkää?”	Kiire Yhteistyötahojen tavoitettavuus		
”Yhdellä terveydenhoitajalla monta eri koulua tekee just tiedonsiirtoasioista niin hankalaa.. eri koulujen, henkilökunnan välillä.”	Yhteistyötahojen tavoitettavuus	Ongelmat yhteistyötahojen tavoitettavuudessa ja vaihtuvuudessa	
”Sekin on paha kun työntekijä vaihtuu --”	Yhteistyötahojen vaihtuvuus		
”En edes tiedä ketä täällä on töissä --”	Yhteistyötahojen vaihtuvuus		
”-- ja koulun välisiin tapaamisiin ei välttämättä automaattisesti kutsuta. Oon sanonut, että haluaisin tulla mukaan, mutta en oo vielä yhteenkään saanut kutsua. En yhteenkään.”	Yhteistyötahojen tavoitettavuus Palaverikäytännöt Toimintatavat		

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
”-- on koululla sellainen palaveri, eikä oo kutsuttu... kuulemma siellä on jo niin paljon ihmisiä --”	Palaverikäytännöt Toimintatavat	Palaverikäytännöt	Tiedonkulun haasteita
”Automaattinen on se, että meitä ei kutsuta--”	Palaverikäytännöt		
”-- ei se oo mikään yhteistyön tulos vaan yksipuolinen ohjeistus.”	Sovittujen toimintatapojen puuttuminen	Yhteisesti sovittujen toimintatapojen puuttuminen	
”-- oikeus palautettiin osalle -- näin sovelletaan -- että osalle... sain puhumalla itseleni oikeudet -- mutta ei sen niin pitäis mennä..”	Toimintatavat		
”-- että meidän ei tarvits perehdyttää yhteistyökumppaneita-- . Nyt joudutaan kerta toisensa jälkeen... lomakkeet, mihin palautetaan, mihin mennessä... se on hirveen työlästä, se on aika hankalaa.”	Sovittujen toimintatapojen puuttuminen		
”Huoltaja luulee, että mä tiedän kun olen oppilashuollon työntekijä. En oo kehdannut sanoa että en ole tiennyt--”	Sovittujen toimintatapojen puuttuminen		

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
”Joka asia täytyy työn- tekijän itse tehdä, joka asia alusta alkaen. Lait lukea, ja itse miettiä mitähän tää tarkoittaa ja minkälaisella lomak- keella luvat pyydetään -- kaikki perustuu sii- hen mitä itse luet ja mietit.”	Sovittujen toimintata- pojen puuttuminen Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain (OHL) myötä tulleet asiat Tietosuojamääräysten noudattaminen	Lainsää- däntö	Tiedonku- lun haas- teita
”Nyt kun tää laki muuttu niin tuntuu että asiat on aika sekasin...”	OHL:n myötä tulleet asiat		
”-- kaikki ei ajattele samalla tavalla, meillä ei ole mitään yhteistä, ei yhteistä hetkee että oltais mietitty yhdessä -- meidän koulussa mitä tää uus laki tar- kottaa.”	OHL:n myötä tulleet asiat Sovittujen toimintata- pojen puuttuminen		
”Käydään eri koulu- tuksissa, omissa koulu- tuksissa ja nähdään eri tavalla.”	OHL:n myötä tulleet asiat Sovittujen toimintata- pojen puuttuminen		
...””On kehitetty val- mis lomake mutta se ei ole hirveän hyvä ja toimiva.”	Tietosuojamääräysten noudattaminen Toimintatavoista	Tietosuo- jamää- räykset	
”Tän lain myötä tieto ei nyt kulje -- asiat oikea-aikaisesti ei mei- naa tulla...”	OHL:n myötä tulleet asiat Tietosuojamääräysten noudattaminen		

Taulukko 3. Tiedonkulun ongelmien vaikutus työhön - yläluokan muodostuminen alkuperäisilmaisuista

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
”Semmosta ylimäärästä työtä mihin menee aikaa kauheesti.”	Työmäärän lisääntyminen	Työmäärän lisääntyminen	Tiedonkulun ongelmien vaikutus koulu-terveydenhoitajan työhön
”Soitin ja puhelimesa annettiin lupa puhua. Sitten kirjasin että on lupa puhua. Luvan kanssa.”	Työmäärän lisääntyminen		
”-- jos opettajan arvio ei oikea-aikaisesti ole tullut ja jälkikäteen huomataan että sielähän on vaikka mitä juttua, huolta, mitä ongelmaa tahansa, sitten huomataan -- saadaan uudelleen miettiä että mitäs nyt sitten.”	Työmäärän lisääntyminen Hoidon viivästyminen	Hoitoon-ohjaus viivästyy tai estyy	
. ”””-- jos me arvioidaan kuitenkin oppimista ja lähetetään eteenpäin oppimisvaikeuksissa niin totta kai meidän täytyy tietää miten lapsi pärjää.”	Hoidon viivästyminen Työmäärän lisääntyminen		
”--varsinkin kun uusi laki tuli niin aina sitä ei osaa -- miten tää nyt kannattais tehdä.”	Epävarmuuden tunne	Epävarmuuden tunne	
”-- me käsitellään ja tehdään, toteutetaan aika isoja ja vakavia asioita. Jos joku menee väärin -- Ei meitä kukaan perään katso, neuvo, autakaan välttämättä jos tulee joku -- ”	Epävarmuuden tunne		

Taulukko 4. Tiedonkulun kehittäminen - yläluokan muodostuminen alkuperäisilmaisuista

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
”Oli sitten mikä ammattilainen tahansa, oli sitten opettaja tai terveydenhoitaja niin me tiedettäis miten toimia tietystä tilanteessa, et olis käytännöt mietitty.”	Toive yhteneväisistä ohjeista kaikille ammattiryhmille esimiesten toimesta Toive yhteisesti mietityistä käytännöistä ja toimintatavoista	Toimijoiden kesken yhteisesti sovitut käytännöt	
”Ei tuu mitään valmista... meitä ei opasteta, ei ohjata...”	Toive yhteneväisistä ohjeista kaikille ammattiryhmille esimiesten toimesta		
”-- kaikki asiat missä tehdään kiinteesti yhteistyötä; että tiedonkulut ois ihan selkeät, tällä lomakkeella sitten pyydät ja jos mulla on huoli niin tiedän ketä kutsun ja millä ajalla kutsun, ettei aina aloiteta A:sta joka asiaa - ja perehdytys tulis sieltä esimiehiltä.”	Toive yhteisesti mietityistä käytännöistä ja toimintatavoista Toive yhteneväisistä ohjeista kaikille ammattiryhmille esimiesten toimesta	Esimiehiltä tulevat yhteneväiset ohjeistukset eri ammattiryhmille	Tiedonkulun kehittäminen moniammatillisessa työssä
”Yhtäaikainen koulutus, yhtenäinen käytäntö, yhteinen näkemys tämän uuden lain myötä.”	Toive yhteneväisistä ohjeista kaikille ammattiryhmille esimiesten toimesta Toive yhteisistä koulutuksista Toive yhteisesti mietityistä käytännöistä ja toimintatavoista	Yhteiset koulutukset	
”-- koulutoimen koulutuksessa alkoi aivan ristiriidassa tulla sitä infoa miten tätä lakia noudatetaan...”	Toive yhteisistä koulutuksista		

Kansallinen Terveysarkisto Kanta

Käytäntö ja hyödyt tietojen välittämisessä kouluterveydenhoitajille
Koulutustilaisuus



Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja

Hämeenlinna, kevät 2015

Sanna Salopolku



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijä	Sanna Salopolku	Vuosi 2015
Työn nimi	Kansallinen Terveysarkisto Kanta - Käytäntö ja hyödyt tietojen välittämisessä kouluterveydenhoitajille Koulutustilaisuus	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistehtävän tarkoituksena oli järjestää yhteistyökunnan kouluterveydenhuollon henkilöstölle koulutustilaisuus Kanta-palveluista. Tavoitteena koulutustilaisuudessa oli käsitellä sitä, miten Kanta-palvelut helpottavat tiedonkulkua terveydenhuollon eri palveluntarjoajien välillä ja miten Potilastiedon arkisto vaikuttaa kouluterveydenhoitajan työhön. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, miten Potilastiedon arkiston katselu käytännössä suoritetaan.

Opinnäytetyötä tehdessä on Suomessa vaiheittain otettu käyttöön Kansallinen Terveysarkisto Kanta. Kanta-palveluista ja niiden käytöstä sekä hyödyistä haluttiin yhteistyökunnassa saada lisää tietoa. Tässä kehittämistehtävässä perehdytään ajankohtaisesta näkökulmasta opinnäytetyössä käsiteltyyn aiheeseen, tiedonkulkuun ja sen haasteisiin kouluterveydenhoitajan työssä.

Koulutustilaisuus järjestettiin huhtikuussa 2015 yhteistyökunnan kouluterveydenhoitajien kuukausikokouksessa. Tilaisuudessa käytiin läpi Kanta-palveluiden sisältö ja palveluiden käyttö tällä hetkellä. Koulutustilaisuudessa keskityttiin kirjaamisen merkitykseen yhteistä sähköistä potilastietojärjestelmää käytettäessä, sekä Potilastiedon arkistosta saataviin hyötyihin kouluterveydenhoitajille. Lisäksi esiteltiin Kanta-palveluiden vaiheistetuille käyttöönotolle suunniteltu aikataulu sekä terveydenhuollon palveluiden kehittämissuunnitelmia.

Saadun palautteen perusteella voidaan päätellä, että kehittämistehtävälle asetetut tavoitteet täyttyivät ja tilaisuudessa välitettiin kouluterveydenhoitajia hyödyttävää uutta tietoa Kanta-palveluista, arkistokatselusta ja Kanta-palveluiden vaikutuksista käytännön työhön ja tiedonkulkuun kouluterveydenhuollossa.

Avainsanat Kanta-palvelut, kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja

Sivut 19 s. + liitteet 6 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KANSALLINEN TERVEYSARKISTO KANTA.....	2
3	KANTA KOULUTERVEYDENHOITAJAN ARJESSA.....	6
3.1	Kirjaaminen	7
3.2	Asiakirjojen viivästäminen.....	9
3.3	Tietojen luovuttaminen	9
3.4	Tietoturva	10
3.5	Hyödyt kouluterveydenhoitajille.....	10
3.6	Tulevaisuuden visiot	12
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5	KOULUTUSTILAISUUDEN TOTEUTTAMINEN	13
6	ARVIOINTI JA POHDINTA.....	15
	LÄHTEET	17

Liite 1 Power Point-esitys

1 JOHDANTO

Terveystenhoitajakoulutukseen kuuluu 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön lisäksi viiden opintopisteen laajuinen terveystenhoitajatyön kehittämistehtävä. Kehittämistehtävän tekemisen tavoitteena on auttaa opiskelijaa sisäistämään näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys omassa ammatillisessa kasvussa ja terveystenhoitotyössä. (SoleOPS 2013.)

Tämän kehittämistehtävän työelämän yhteistyökumppanina toimi sama organisaatio kuin opinnäytetyössä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus kouluterveydenhuollon henkilöstölle Kanta-palveluista. Tavoitteena oli käsitellä sitä, miten Kanta-palvelun arkistokatselu käytännössä suoritetaan, millä tavalla arkistokatselu helpottaa tiedonkulkua terveystenhoollon eri palvelunantajien välillä ja miten Potilastiedon arkisto vaikuttaa kouluterveydenhoitajan työhön.

Terveystenhoollossa organisaation viestintä tapahtuu usein tietoverkon välityksellä. Eri ammattiryhmien näkökulmat potilaiden hoidossa ovat tuoneet erilaisia tapoja kirjaamiseen. On todettu, että ammatillaiset eivät hyödynnä riittävästi potilaan hoidon kannalta tärkeitä kirjauksia silloin, kun ne on tuotettu toisen ammattiryhmän edustajan kirjaamana. Eri ammattiryhmien edustajat tekevät myös päällekkäisiä merkintöjä samoista havainnoista tai tutkimustuloksista. Saman tiedon kirjaaminen useaan otteeseen vie aikaa ja voi aiheuttaa tulkintaongelmia. Riittävä tiedonsaanti takaa laadullisesti hyvän hoidon ja potilasturvallisuuden. (Amberla 2008, 33; Ensio & Häyrynen 2008, 72; Saranto 2008b, 24.)

Hoitajien tietotekniset valmiudet ja valmiudet sähköiseen kirjaamiseen ovat vaihtelevia. Tietojärjestelmiä käytettäessä vaikuttaa kuitenkin siltä, että tekniikan kynnyksen ylitettyään hoitajat pystyvät työskentelemään tietokoneilla sujuvasti. Tämä edellyttää kuitenkin organisaatiolta koulutusta ja tukiverkostoja. Koko toimialan yhtenäiset toimintatavat tuovat säästöjä myös vähentyneinä päällekkäisinä toimenpiteinä (Kanta 2014b; Saranto & Ensio 2008, 247.)

Terveystenhoitaja työhön on aina kuulunut ryhmien ohjaaminen, joka voi tarkoittaa myös neuvontaa. Ryhmäneuvonta on tiedon antamista ja keskittyy osallistujille merkittäviin ja päätöksentekoa helpottaviin tietoihin ja taitoihin. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 258–259.)

Terveystenhoitotyön kehittämistehtävänä järjestettiin huhtikuussa 2015 koulutustilaisuus kouluterveydenhuollon henkilöstölle. Koulutustilaisuudessa pyrittiin lisäämään kouluterveydenhoitajien tietoa siitä, millä tavoin he voivat hyödyntää Kanta-palveluiden arkistokatselua omassa työssään ja miten se käytännössä tapahtuu.

2 KANSALLINEN TERVEYSARKISTO KANTA

Terveystietojen hallitsemiseksi on säädetty laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä eli niin kutsuttu asiakastietolaki (Asiakastietolaki 2007). Lain yhtenä tarkoituksena on tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä edistää tiedon oikea-aikaista ja tietoturvalta saatavuutta (Amberla 2008, 45). Tietokoneiden välityksellä tieto siirtyy organisaatiosta toiseen. Tietojen yhteistä käyttöä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa pidetään potilaan hoitamisen laatutekijänä. (Sonninen 2008, 66.)

Asiakastietolain 1. luvun 1 §:n mukaisesti Suomeen on toteutettu yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, Kansallinen terveysarkisto Kanta. Kansallista terveysarkistoa ylläpitää Kansaneläkelaitos. (Asiakastietolaki 2007; Kanta 2014b.)

Terveystietojen ammattilaiset käyttävät Kanta-palvelua sähköisellä potilastietojärjestelmällä. Terveystietojen työntekijät kirjaavat sähköisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tietoja asiakkaan terveydentilasta ja hoidoista ja nämä hoidon yhteydessä tallennetut tiedot siirtyvät Kansalliseen Terveysarkistoon. (Tampere 2014.)

Asiakastietolaki velvoittaa julkisen terveydenhuollon palveluja liittymään Kanta-arkiston käyttäjiksi. Myös yksityisen sektorin terveydenhuollon palveluntarjoajien tulee liittyä Kanta-arkiston käyttäjiksi, jos ne arkistivat potilastietoja sähköisessä muodossa. (Merelä 2014, 6; Kanta 2014b.)

Kansallisen terveysarkiston palvelut, niin kutsutut Kanta-palvelut muodostavat lainsäädäntöön perustuvan palvelukokonaisuuden. Sähköinen resepti, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto ja tiedonhallintopalvelu sekä Oma-kanta ovat Kanta-palveluita, joiden on tarkoitus olla kansalaisten, terveydenhuollon ja apteekkien käytössä vuoden 2016 loppuun mennessä. Kansalliseen Terveysarkistoon kansalaiselle muodostuu vähitellen sähköinen potilastietojen kansio. Kansalliseen Terveysarkistoon talletetut hoitotiedot ovat potilaan suostumuksella saatavissa kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa missä potilas asioi. (Kanta 2014b.)

Kela on laatinut Kanta-lomakkeet potilaan suostumuksien antamista varten. Suostumuksilla turvataan potilaan yksityisyyden suoja. Lomakkeet on saatavilla Kanta-palveluiden Extranetistä. (Kanta 2014b.)

Yhtenäinen potilastietojärjestelmä edistää potilaan ja hoitajien ajantasaista tiedonsaantimahdollisuutta, potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja jatkuvuutta sekä hoidon suunnitelmallisuutta ja kokonaisvaltaisuutta (Kanta 2014b). Potilastietojen käytettävyys eri toimintayksiköissä tukee potilaiden mahdollisuutta valita hoitopaikkansa, sekä mahdollistaa toimivat hoitoketjut julkisen ja yksityisen sektorin toimintayksiköiden välillä. (Kanta 2014a, 5). Kanta-palvelut mahdollistavat turvalliset sähköiset palvelut ja resepti- ja potilastietojen nykyaikaisen ja tietoturvaltaisen käsittelyn. Yhtenäisellä potilastietojärjestelmällä voidaan saavuttaa kustannustehokkuutta

karsimalla päällekkäistä lääkehoitoa ja tutkimuksia. (Merelä, 2014, 7.) Kun potilas voi itse tarkastella omia tietojaan ja vaikuttaa niiden käyttöön, on tavoitteena potilaan voimaannuttaminen, jolla tarkoitetaan potilaan oman aktiivisuuden lisäämistä ja potilaan osallistumista ennalta ehkäisevään hoitoon (Merelä 2014, 7–8; Kanta 2014b).

Sähköinen resepti tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, Reseptikeskukseen. Valtakunnallinen Reseptikeskus sisältää kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Sähköiset reseptit säilyvät Reseptikeskuksessa 2,5 vuotta. Sen jälkeen ne siirtyvät toiseen keskitettyyn tietokantaan, Reseptiarkistoon. (Kanta 2014b.)

Reseptikeskuksesta potilaan tiedot haetaan henkilötunnuksella ja katselu edellyttää voimassa olevaa hoitosuhdetta ja potilaan suostumusta. Potilastietojärjestelmään pitää aina kirjata tietojen katselun peruste. (Kanta 2014b.)

Sähköinen resepti helpottaa ja nopeuttaa terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä. Kun potilaan reseptitiedot ovat saatavissa hoidon pohjaksi, auttaa se kokonaislääkityksen hallintaa ehkäisemällä päällekkäisiä lääkityksiä ja lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia. Terveydenhuollon ammattikortilla sähköisesti allekirjoitetun reseptin väärentäminen on mahdollista. Resepti on aina tallessa ja sitä voi käyttää missä apteekeissa tahansa. Sähköinen resepti on jo käytössä kaikissa apteekeissa sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon sektoreilla, joitain poikkeuksia lukuun ottamatta. (Kanta 2014b.)

Alaikäisen lapsen huoltaja voi hoitaa apteekeissa ja terveydenhuollossa kaikkia lapsensa sähköisiin resepteihin liittyviä asioita. Hänellä on samat oikeudet asioida potilaan puolesta kuin potilaalla itsellään. Huoltaja voi myös antaa potilaan puolesta suostumuksen reseptitietojen katseluun. Alaikäisen lapsen huoltajalla on oikeus saada Reseptikeskuksessa olevista lapsensa tiedoista yhteenveto apteekein kautta. Jos alaikäinen haluaa estää huoltajaansa saamasta reseptitietojaan, tulee hänen valita paperiresepti. Jos alaikäinen arvioidaan terveydenhuollon toimintayksikössä kykeneväksi päättämään itse hoidostaan, hän voi hoitaa itsenäisesti ilman huoltajaa sähköiseen reseptiin liittyviä asioita. (Kanta 2014b.)

Lääketietokanta on lain mukainen osa Kansallista Terveysarkistoa. Lääketietokanta sisältää lääkkeen määräämisen ja toimittamisen kannalta tarpeelliset tiedot lääkkeestä, sen hinnasta ja korvattavuudesta, keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista sekä korvattavista perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista. (Kanta 2009.) Sähköisen reseptin käyttäjäksi liittyvä organisaatio voi hankkia Lääketietokannan tiedot ja niiden päivitykset lääketietokannan ylläpitäjältä, Kelasta tai valitsemansa Lääketietokannan välittäjän kautta (Kanta 2014b).

Potilastiedon arkisto on palvelu, jonne terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään tietoturvallisesti. Valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon laajenee ja potilastiedot tallentuvat vaihe-

tetusti sitä mukaan, kun terveydenhuollon toimintayksiköitä liittyy Potilastiedon arkistoon. (Kanta 2014b.)

Potilaan suostumuksella potilastiedot ovat potilastiedon arkiston kautta käytettävissä niissä terveydenhuollon toimintayksiköissä, jotka niitä potilaan hoidossa tarvitsevat. Potilaan antama suostumus on voimassa toistaiseksi ja käsittää kaikki järjestelmässä jo olevat ja sinne myöhemmin tallennettavat potilastiedot. Potilas voi kuitenkin rajata suostumuksen laajuutta, esimerkiksi kiellon voi kohdistaa tietyn palvelutapahtuman tai palvelujen antajan tietoihin. (Kanta 2014b.)

Tallentuvia tietoja ovat muun muassa henkilötiedot, käynnit ja hoitojaksot, lääkitys, potilaskertomustekstit, diagnoosit, laboratoriotutkimukset ja -tulokset, röntgentutkimuksien lausunnot ja kriittiset riskitiedot sekä rokotustiedot. Näistä näytetään koosteet tiedonhallintapalvelun kautta 1.9.2016 mennessä. (Kanta 2014a, 23.) Tiedot arkistoidaan teknisesti yhteneväisessä muodossa joka mahdollistaa tietojen siirrettävyyden järjestelmästä toiseen ja parantaa tietojen saatavuutta potilaan hoitoon osallistuvissa toimintayksiköissä (Kanta 2014b).

Potilastietojen käsittelystä jää aina merkintä Potilastiedon arkistoon. Kunkin terveydenhuollon palveluntarjoaja voi käyttää lähtökohtaisesti vain niitä Potilastiedon arkiston tietoja, jotka sen henkilökunta on tallentanut arkistoon. Muiden palveluntarjoajien tallentamia tietoja ei voida katsoa eikä luovuttaa ilman hoitosuhdetta ja potilaan suostumusta toimintayksiköiden välillä. (Tampere 2014.) Valvonnan mahdollistamiseksi ylläpidetään henkilökohtaisiin toimikortteihin ja tietojen käsittelyn syihin perustuvia lokeja tietojen käytöstä ja luovutuksista. Mikäli väärinkäytöstä on aihetta epäillä, on mahdollista selvittää, kuka tietoja on käsitellyt ja millä perusteilla. (Kanta 2014b).

Alaikäisten lasten osalta informaatio sähköisestä Potilastiedon arkistosta tulee antaa hänen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalle. Jos lapsi ei kykene päättämään hoidostaan, huoltaja voi antaa suostumuksen tietojen luovuttamiseen. Potilaslaissa todetaan, että alaikäisen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää alaikäisen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Koska potilasasiakirjat voivat sisältää alaikäisen hengen tai terveyden kannalta tarpeellista tietoa, on tämän perusteella katsottu, että vanhemmat eivät saa kieltää lasta koskevien tietojen luovutusta. (Kanta 2014b, Kanta 2014c, 25; Kanta 2014a, 10.)

Jos yli 15-vuotias arvioidaan terveydenhuollossa kykeneväksi itse päättämään hoidostaan, hän voi antaa suostumuksen tai kieltää itseään koskevien tietojen luovutuksen. (Nurminen 2015; Kanta 2014b.) Arvio yli 15-vuotiaan kypsyystestistä päättää itse hoidostaan tehdään toistaiseksi eri organisaatioissa tilannekohtaisesti joka hoitokerta erikseen. Arkistossa ei ole erillistä paikkaa kirjaukselle, joten asia kirjataan kertomukseen tekstinä. Tilannetta selvitetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ja pyritään ohjeistamaan myöhemmin tarkemmin. (Kanta 2014c, 24.)

Huostaanotto- tai sijoitustilanteissa huoltajuus säilyy alaikäisten lasten vanhemmilla, jollei vahvistetulla sopimuksella ole sovittu tai oikeuden päätöksellä määrätty toisin. Väestörekisterikeskukseen merkityt huoltajuustiedot löytyvät potilastietojärjestelmän kautta. Sijoitusperheen vanhempi, joka ei ole lapsen huoltaja, ei voi antaa suostumuksia lapsen puolesta. (Kanta 2014a, 11.)

Valtakunnallinen potilastietojen **tiedonhallintapalvelu** on osa arkistointipalvelua. Sen tarkoitus on tarjota ammattilaisille keskeisten potilastietojen yhteenvedot. Vähitellen tiedonhallintapalvelusta on tarkoitus selkeästi näkyä hoidon kannalta potilaalle merkityksellisiä tietoja, kuten keskeiset terveystiedot ja diagnoosit, hoitotahto tai potilaan kanta elinluovutuksiin. Lisäksi tiedonhallintapalveluun merkitään tieto potilaalle annetusta informoinnista valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, potilaan antamat suostumukset tietojen luovutukseen sekä mahdolliset luovutuskiellot ja annettujen suostumusten tai kieltöjen peruutukset. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 14, 42; Kanta 2014b.)

Kansallisen Terveysarkiston **Omakanta-palvelu** mahdollistaa omien resepti- ja potilastietojen katselun omalta tietokoneelta. Omakanta-palvelusta voi seurata, missä organisaatioissa omia reseptitietoja on katsottu ja käsitelty tai mihin potilastietoja on luovutettu. (Kanta 2014b.) Omakanta on jokaisen täysi-ikäisen käytössä, jolla on suomalainen henkilöturvatus. Omakanta-verkkopalveluun kirjaudutaan Kanta.fi -sivustolta henkilökohtaisilla verkkopankin asiointitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai matkapuhelimen mobiilivarmenteella (Tampere 2014).

Terveystietojen palvelunantaja on velvoitettu tallentamaan potilastiedot Kantaan ja lain mukaan kansalaisella ei ole oikeutta kieltäytyä tietojen tallentamisesta ja näyttämisestä Potilastiedon arkistossa. Omakanta-palvelussa potilas voi kuitenkin rajoittaa tai kieltää tietojen luovutusta ja asettaa suostumuksia omien potilastietojensa käyttämisestä eri terveydenhuollon yksiköissä. Suostumuksen, kiellon tai niiden peruutuksen voi tehdä myös palveluun liittyneen terveydenhuollon palvelunantajan luona. (Kanta 2014b.)

Vaikka alaikäinen, yli 15-vuotias olisi terveydenhuollossa arvioitu kypsäksi itse päättämään hoidostaan, tietoa kypsydestä ei tällä hetkellä saada Omakanta-palveluun. Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksen työryhmä pohdii ratkaisua asiaan, jotta alaikäinen voisi nähdä omat tietonsa Omakanta-palvelussa. (Nurminen 2015.) Kun nuori täyttää 18 vuotta, Omakannan kautta ovat nähtävissä potilasasiakirjat myös aiemmilta vuosilta (Kanta 2014a, 29).

Toistaiseksi vanhemmat eivät voi katsella alaikäisten lastensa tietoja Omakannassa (Kanta 2014b). Asiakastietolaki sallii huoltajille alaikäisen lapsen tietojen katselun mutta Omakanta-palvelun tulisi tunnistaa, keitä alaikäisen huoltajat ovat. Käytännössä potilastietojärjestelmän vastaaminen tähän ongelmaan on lähivuosina mahdollista. (Nurminen 2015, Kanta 2014a, 29.) Jos vanhempi haluaa pyytää alaikäisen lapsen potilastiedoista

yhteenvedon, vanhemman tulee olla yhteydessä hoitavaan terveydenhuollon yksikköön. (Kanta 2014b.)

Koodistopalvelu on osa Kanta-järjestelmää. Koodistot ja luokitukset ovat keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tietorakenteita. (THL 2014.) Koodistojen tai luokitusten avulla kirjattavia keskeisimpiä tietoja ovat muun muassa potilaan diagnoosit, toimenpiteet, lääkitys- ja riskitiedot sekä tärkeimmät potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset mittaukset kuten verenpaine, paino ja pituus. Maksuttomassa koodistopalvelussa ylläpidetään valtakunnallisesti yhtenäisiä sähköisten potilaskertomusten koodistoja, lomakerakenteita sekä muita yhteisiksi määriteltyjä tietosisältöjä ja kehitetään niiden laatua. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 22.) Tietorakenteiden valtakunnallisessa kehittämistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee tiivistä yhteistyötä Kansaneläkelaitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton ja Valviran kanssa. (THL 2014.)

3 KANTA KOULUTERVEYDENHOITAJAN ARJESSA

Jokaisen terveydenhuollon työntekijän tulee tuntea ja hallita potilaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö sekä viranomaisten ja oman toimintayksikön antamat toimintamallit, sillä ne vaikuttavat kaikkeen toimintaan terveydenhuollossa (Amberla 2008, 33). Lainmukainen tiedonhallinta tarkoittaa, että hoitoyksikössä tietoa saavat oikeat henkilöt riittävässä laajuudessa oikealla hetkellä ja että tieto on ajantasaista tietoa (Saranto 2008b, 18).

Lähtökohtana Potilastiedon arkiston käyttöönotossa on, että potilastietojärjestelmien käyttö ja asiakirjojen käsittely ei oleellisesti muutu entisestä. Potilastiedon arkiston käytön edellyttämät toimintamallit potilasasiakirjojen käsittelystä ovat pääosin olleet laissa säädeltäviä vaatimuksia jo pitkään. Arkiston käyttöönoton yhteydessä on kuitenkin syytä tarkistaa, että lain vaatimusten mukaisesti toimitaan myös käytännössä. (Kanta 2014a, 4.) Toiminnallista muutosta Kanta-palveluiden käyttöönoton myötä tulee esimerkiksi informointien, suostumusten ja kieltojen hallinnasta (Kanta 2014a, 4).

Potilasasiakirja-asetuksessa säädetään aikarajoista, joiden puitteissa tietyt potilasasiakirjat on laadittava ja toimitettava jatkohoitopaikkaan. Potilasasiakirjojen merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahuma muutoin päättyy. (Kanta 2014a, 12.)

Rakenteisen kirjaamisen vaatimus korostuu arkiston käyttöönoton myötä. Kun tiedot on kirjattu rakenteisesti, keskeisten hoitotietojen löytäminen ja hyödyntäminen on jatkossa helpompaa. Lisäksi Omakanta kansalaisten palveluna muuttaa toimintaympäristöä ja on huomioitava kirjaamisessa. (Kanta 2014a, 4.)

3.1 Kirjaaminen

Tarve kirjata erilaisia asioita on lisääntynyt useamman ammattiryhmän hoitoon osallistumisen myötä. Potilaskertomus on kehittynyt hoitoyhteisön yhteiseksi työvälineeksi. Kansallinen Terveysarkisto mahdollistaa reaaliaikaisen potilaan asiakirjojen käytön siellä, missä niitä tarvitaan. (Tanttu 2008, 133.) Systemaattisen kirjaamisen merkitys korostuu, kun käytetään sähköisiä potilasasiakirjoja, joita käyttävät useat eri ammattiryhmät. Vakioidun kirjaamiskäytännön tavoitteena on lisäksi tukea hoitajien hoidollista päätöksentekoa, sillä tutkimusten mukaan hoitajilla on ollut vaikeaa päättää, mitä ja miten kirjata potilaan hoitoa. (Saranto & Sonninen 2008, 14–15.)

Sähköisillä potilastietojärjestelmillä yhtenäistetään asiakirjoja ja niiden käyttö edellyttää hoitotietojen kirjaamista yhteisesti sovitulla periaatteilla. Sähköiset tietojärjestelmät mahdollistavat rakenteisen kirjaamisen termistöjen, kuten sanastojen, nimikkeistöjen ja luokitusten hyödyntämisen. Näin kirjattuja hoitotietoja on helpompi löytää. (Saranto 2008a, 3.)

Potilastietojen kirjaamista voidaan toteuttaa kulloinkin riittäväksi arvioidulla rakenteisuudella. Potilastiedon rakenteilla tarkoitetaan tietoa, joka kirjataan ja tallennetaan etukäteen sovitun rakenteen avulla. Rakenteisen kirjaamisen vaihtoehtoja voivat olla 1) kirjaus vapaana tekstinä, 2) kirjaus vapaana tekstinä otsikoiden alle, 3) kirjaus otsikoiden alle käyttäen keskeisiin potilastietoihin määriteltyjä rakenteita ja luokituksia sekä vapaata tekstiä täydentämään ja tarkentamaan tietoa tai 4) kirjaus käyttäen potilastietoihin määriteltyjä rakenteita ja luokituksia. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 11.)

Yhtenäisten tietorakenteiden määrittelyn avulla kirjaaminen helpottuu, kun kertaalleen kirjattua tietoa voidaan hyödyntää uudestaan tarpeen mukaan. Tiedon rakenteisuus vähentää tarvetta manuaaliseen kopiointiin järjestelmästä, asiakirjasta tai näytöstä toiseen, kun esimerkiksi pelkkä tiedon linkitys riittää. Luokitusten, termistöjen ja koodistojen käytöstä on hyötyä myös silloin, kun Potilastiedon arkistosta haetaan asiakirjoja. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 11, 24.)

Vaikka kirjaus muodostuisi vapaasta tekstistä, otsikoiden avulla potilaskertomuksen tekstiä jäsennellään asiaryhmiin ja sidotaan asiayhteyteen. Tarkoitus on auttaa hahmottamaan kertomustekstiä. Otsikoiden alle kirjaataan kyseiseen asiayhteyteen liittyvää tietoa vapaamuotoisena tekstinä. Otsikoiden luokitus on julkaistu Koodistopalvelimella nimellä Otsikot. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 22, 31.)

Taulukossa 1 on esitetty, miten potilastiedot kirjataan rakenteisesti luokitusten avulla ja mitkä potilasasiakirjamerkinnot on rakenteistettu vain otsikkotasolla. Otsikkotason rakenteisuus tarkoittaa, että otsikon alle kirjaataan vapaata tekstiä. Rakenteisen tiedon lisäksi otsikoiden alle voidaan aina kirjata tarvittaessa vapaata tekstiä. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 23.)

Taulukko 5. Rakenteisuuden asteet vuonna 2014 voimassa olevien määritysten mukaisesti. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 23.)

Kirjattava potilastieto	Rakenteinen kirjaaminen, luokitusten hyödyntäminen	Otsikoiden alle vapaata tekstiä
Riskitiedot, diagnoosit, hoidon syy	x	
Terveysteen vaikuttavat tekijät (tupakointi, alkoholiinkäyttö, liikunta)	x	
Fysiologiset mittaukset	x	
Hoitotyö		x
Tutkimukset	x	
Toimenpiteet	x	
Lääkehoito	x	
Preventio, rokotukset	x	
Lausunnot		x
Toimintakyky		x
Kuntoutus	x	
Apuvälineet	x	
Palvelutapahtuman yhteenveto	x	
Terveys- ja hoitosuunnitelma	x	
Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot		x
Potilaan informointi, suostumus ja kiellot	x	

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ei tässä vaiheessa ole antamassa kaikille yhteistä suositusta tai määräystä kansallisesti määriteltujen otsikoiden järjestyksestä eri näkymillä. Otsikoiden järjestykseen vaikuttaa organisaatiossa käytössä oleva sovellus, sekä henkilöstölle annettu koulutus. Tämä voi aiheuttaa kansalaisille Omakannankatselussa hämmennystä ja jos otsikoiden kansallisesti yhtenevälle järjestykselle koetaan laajaa tarvetta, niin asiaa edistetään myöhemmin. (Kanta 2014c, 14.)

Lasten kasvun ja kehityksen seurannan, äitiyshuollon ja muiden erikoisala- ja ammattikohtaisten tietojen määrittelytyötä on tehty asiantuntijaryhmien tukemana rakenteisten potilaskertomustietojen määrittelyhankkeissa. Näissä määrittelyissä ja sähköistä potilaskertomusta kehitettäessä huomioidaan asianomaisen alan erityispiirteet. Erikoisala- ja ammattikohtaiset tiedot käsittävät kyseisen osa-alueen edellyttämiä rakenteisia tietoja,

jotka eivät sisälly keskeisiin potilastietoihin. Erikoisala- ja ammattikoh-
taisten tietojen yhdenmukaistaminen mahdollistaa jatkossa näiden tietojen
tehokkaamman yhteiskäytön sähköisessä potilaskertomuksessa. Näitä tie-
torakenteita ja -määrittäjiä kuvataan tarkemmin Rakenteisen kirjaamisen
oppaan myöhemmin ilmestyvässä toisessa osassa. (Lehtovirta & Vuokko
2014, 24–25.)

3.2 Asiakirjojen viivästäminen

Asiakirjat näytetään kansalaisille Omakannassa yleensä heti, kun kirjaus
on tallennettu Potilastiedon arkistoon. Asiakirjan näyttämistä Omakannas-
sa voidaan kuitenkin erityistilanteissa viivästyttää, jos on tarpeen että esi-
merkiksi lääkäri keskustele potilaan kanssa henkilökohtaisesti ennen
asiakirjan näyttämistä. Viivästämistä varten merkitään päivämäärä, mistä
lähtien asiakirja voidaan näyttää Omakannassa. Viivästämiss mahdollisuus
koskee kaikkia merkintöjä, sekä tekstiä että tutkimustuloksia. Viivästämi-
selle ei ole valtakunnallisesti yhteneviä sääntöjä, vaan kukin organisaatio
ohjeistaa viivästämisskäytännöt omien prosessiensa mukaisesti. (Kanta
2014a, 14–15.)

Kouluterveydenhuollossa saattaa syntyä tilanne, jossa oppilashuoltoryhmä
käsittelee oppilaan asioita, mutta kyseinen oppilas ei välttämättä koskaan
asioi kouluterveydenhuollossa oppilashuoltoryhmässä käsitellyn asian
vuoksi. Terveystietojen hoitaja kirjaa oppilashuoltoryhmässä käydyn keskus-
telun oppilaan potilasasiakirjoihin omalta osaltaan. Tämän lisäksi kuraattori
tekee kirjaukset omiin järjestelmiinsä. Näin ollen potilasasiakirjamerkintä
tallentuu Potilastiedon arkistoon ja näkyy oppilaalle Omakannassa vii-
meistään hänen täyttäessään 18 vuotta. Kouluterveydenhoitaja voi estää
merkinnän näkymisen Omakannassa ikuisella viivästämisellä vain, jos sii-
hen on henkilötietolain mukainen perustelu, esimerkiksi kirjaamisen nä-
kyminen vaarantaa potilaan terveyttä. (Kanta 2014c, 21.)

Koulupsykologien kirjauksien näkymisen Potilastiedon arkistossa ja Oma-
kannassa osalta asiaa selvitetään. Tällä hetkellä koulupsykologien kirjauk-
sia ei tallenneta Potilastiedon arkistoon. (Kanta 2014c, 21–22.)

3.3 Tietojen luovuttaminen

Kansalaiset saavat itseään koskevat potilasasiakirjat nähtäväkseen Oma-
kannan kautta. Lisäksi kansalainen voi pyytää asiakirjojaan terveyden-
huollon toimintayksiköstä. (Kanta 2014a, 27.) Luovutusilmoitus tehdään
silloin, kun potilastietoja luovutetaan toiselle osapuolelle tai potilaalle it-
selleen paperitulosteena. Jos tiedot luovutetaan sähköisesti, erillistä ilmoi-
tusta ei tarvita, vaan potilastietojärjestelmä huolehtii luovutusilmoituksen
tekemisestä. (Kanta 2014a, 21.)

Aina luovutusta tehdessä muille viranomaisille ja esimerkiksi sosiaalipuol-
lelle, on huomioitava potilaan tekemät kiellot tietojen luovutukseen. (Kan-
ta 2014c, 9-10.) Potilaan tekemät kiellot voidaan tarkastaa Tiedonhallinto-
palvelusta. Kukaan organisaatio vastaa omaan rekisteriinsä kuuluvien tieto-

jen luovuttamisesta. Vähitellen valtakunnalliseen arkistoon muodostuu kattavat tiedot potilastietojen luovutuksista, ja potilas voi seurata luovutuksia Omakannan kautta. (Kanta 2014a, 27.)

3.4 Tietoturva

Resepti- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia terveystietoja. Terveysarkistoon tallentamisessa tietoturvaluottisuus on vahvasti huomioitu. Potilastiedon arkistosta tiedot ovat käytettävissä valtakunnallisesti, reaaliaikaisesti ja rakenteisesti kirjatussa muodossa. Tieto liikkuu turvallisesti suoatuissa yhteyksissä yli organisaatorajojen. (Kanta 2014b.)

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan erityissuojuattavia tietoja ovat psykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian sekä perinnöllisyyslääketieteen tiedot. Asiakastietolaki velvoittaa ennen tällaisten tietojen käyttöä pyytämään käyttäjältä vahvistusta sille, että on tarkoittanut hakea kyseisiä tietoja. Erityissuojuattavien tietojen käytöstä tulee erilliset merkinnät käyttölokitietoihin. Erityissuojuauksen toteutustapaa kehitetään jatkossa. (Kanta 2014a, 26.)

Potilastiedon arkistoon pääsevät vain terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt, joilla on Väestörekisterikeskuksen myöntämä toimikortti ja työtehtävän mukaiset käyttöoikeudet potilastietoarkiston tietoihin. (Kanta 2014b; Amberla 2008, 34.) Henkilötietolaissa on säädetty velvollisuudesta huolehtia kirjattujen tietojen virheettömyydestä. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että käyttäjien tunnukset ovat henkilökohtaisia eikä tietojärjestelmää saa käyttää muuta kuin omilla tunnuksilla. (Tietosuoja 2014, 3.)

Terveydenhuollon ammattilainen voi katsoa seuraavana päivänä hoitokontaktista potilaan tietoja, jos edellytykset täyttyvät sille, että katselu tapahtuu hoidon ja oman osaamisen kehittämisen vuoksi. Katselun syyksi merkitään koulutus. Huomioitavaa on, että tekninen hoitosuhde on voimassa kolme kuukautta hoitajakson tai käynnin päättymisen jälkeen. (Kanta 2014c, 8.)

3.5 Hyödyt kouluterveydenhoitajille

Potilastiedon arkiston käyttö ja siitä saatavat hyödyt kasvavat koko ajan sen myötä, kun uusia kuntia liittyy mukaan. Kansalaisen lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset hyötyvät potilastiedon arkistosta monin tavoin. Turvallisuuatta luo arkistosta löytyvä ajantasainen tieto joka on käytettävissä terveydenhuollon eri organisaatioissa. Aiempien tutkimustulosten hyödyntäminen helpottuu, jolloin turhia hoitotoimenpiteitä voidaan välttää ja toiminta tehostuu. Arkiston avulla voidaan säästää niin potilaan kuin häntä hoitavan yksikönkin aikaa sekä rahaa. (PSHP 2014.)

Ensimmäisessä vaiheessa valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon tallennetaan erikoisala- ja palvelukohtaiset sekä ammatilliset näkymät ja hoitotyön yhteenveto. Seuraavassa vaiheessa, 1.9.2016 mennessä tallennetaan henkilötiedot, lähetteet ja hoitopalautteet, sekä tahdonilmauksista elin-

luovutus- ja hoitotahto. Rakenteisista tiedoista ensivaiheen kokonaisuuteen kuuluu fysiologisten mittausten arkistointi. Muita 1.9.2016 mennessä arkistoon tallennettavia tietosisältöjä ovat muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilön antamat todistukset ja lausunnot. (Kanta 2014a, 6.)

Keskeisten hoitotietojen osalta tiedonhallintapalvelu muodostaa potilaan keskeisistä hoitotiedoista koosteita, joita terveydenhuollon ammattilaiset voivat katsella potilastietojärjestelmän kautta. Alkuvaiheessa koostenäkymiä tuotetaan laboratoriotuloksista, toteutuneista toimenpiteistä, riskitiedoista ja diagnooseista. Koosteiden avulla ammattilainen saa nopeasti kokonaiskuvan potilaan tilanteesta. Tiedonhallintapalvelun koosteiden näyttäminen on myös toteutettava viimeistään vuonna 2016. (Kanta 2014a, 6.)

Rakenteisen kirjaamisen odotetaan parantavan potilastiedon laatua, kun tiedon kirjaaminen on aiempaa yhdenmukaisempaa. Tieto löytyy helpommin ja se on hyödynnettävissä tehokkaasti. Rakenteisen kirjaamisen on tarkoitus helpottaa kirjaamista ja hoidon seurantaa. Rakenteisen kirjaamisen avulla voidaan hyödyntää esimerkiksi kertaalleen syötettyä tietoa toisessa käyttötarkoituksessa kuten todistuksessa. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 13.) Rakenteinen kirjaaminen vähentää tarvetta manuaaliseen kopiointiin (Kanta 2014a, 5).

Rakenteisesti kirjatun potilaskertomuksen tietosisältöä voidaan hyödyntää potilastiedon dokumentoinnin lisäksi esimerkiksi hoidon saavutettavuuden ja laadun seurantaan, toiminnan vaikuttavuuden ja vertailtavuuden arviointiin sekä valtakunnalliseen tilastointiin ja tutkimukseen. Rakenteisen tiedon käyttö mahdollistaa lisäksi hoito-ohjeita tarjoavan ja mahdollisista virhe- tai vaaratilanteista varoittavan päätöksenteon tuen liittämisen sähköiseen potilaskertomukseen. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 4, 13.) Potilasasiakirjat palvelevat myös tutkimusta ja opetusta (Valvira 2013).

Potilasasiakirjat ovat tärkeitä sekä potilaan että häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta varsinkin, jos potilaan hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten jälkeenpäin selvittämään (Valvira 2015). On kuitenkin muistettava, että Kanta-palvelu on pääasiallisesti tarkoitettu potilaan hoitolinjauksiin, ei työntekijän muistiinpanovälineeksi. Kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää Potilastiedon arkistoa esimerkiksi oppilaan jatkohoidon järjestämiseksi. Arkistohaku palvelee kouluterveydenhoitajia 1-2 vuoden kuluttua paremmin. Tietojärjestelmät ovat haavoittuvaisia ja niitä kehitetään jatkuvasti. (Jokela, haastattelu 23.3.2015.)

Tällä hetkellä tietojen hyödynnettävyyttä vaikeuttavat esimerkiksi useat potilastietojärjestelmät ja saman potilastietojärjestelmän eri versiot. Tiedon yhteis- ja jatkokäyttömahdollisuudet vähenevät kun tiedon rakenteisuuden aste on vähäisempää ja potilastietoa kirjataan pääasiassa vapaana tekstinä. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 13.)

3.6 Tulevaisuuden visiot

Innovatiivisia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepteja kehitetään jatkuvasti. Merkittävimmät elinkeinopoliittiset ja kansalaisten terveyteen kohdistuvat vaikutukset on mahdollista saavuttaa kehittämällä palvelujärjestelmää ja terveyden edistämisen teknologiaa, ei niinkään terveydenhuoltoa. Tarkoituksena on, että kansalaiset kokevat palvelut mielekkäiksi ja tärkeiksi, ja että palveluita on helppo käyttää osana arkea. (Haarala ym. 2008, 267.) Tietojärjestelmiä kehitettäessä tulisi hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemukset huomioida entistä paremmin ja ottaa käyttäjät mukaan suunnittelun mahdollisimman varhain. (Tanttu 2008, 133.)

Tulevaisuudessa moniammatilliset hoitotiedot muodostavat sähköisen kertomusjärjestelmän, joka tukee potilaslähtöistä hoitoa, moniammatillista yhteistyötä ja turvaa hoidon jatkuvuutta. Tieto on eri ammattiryhmien, esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin tuottamaa, mutta kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä. Sähköisen potilasjärjestelmän avulla hoitotietoja voidaan kirjata ja lukea monessa eri paikassa. Mobiililaitteiden, eli liikuteltavien päätelaitteiden avulla kirjaaminen yleistyy. (Tanttu 2008, 128.) Keskeistä on palvelujen saatavuus ilma fyysistä läsnäoloa organisaatiossa (Saranto 2008c, 234).

Sähköisen tiedonhallinnan Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia on juuri hyväksytty. Strategian keskeisenä tavoitteena on parantaa vuoteen 2020 mennessä kansalaisten sähköisen asioinnin edellytyksiä ja lisätä sähköisten palveluiden tarjontaa. (THL 2015.)

Potilaan rooli on muuttumassa aktiivisemmaksi hoitoratkaisuissa sekä niihin liittyvien tietojen hakemisessa ja hyödyntämisessä. Potilas pääsee omaan potilaskertomukseensa ja hän voi saada syötettyä omiin tietoihinsa toteuttamaansa omahoitoa, esimerkiksi kotona tehtyjen mittausten tuloksia ja tutkimustuloksia. (Häyrinen & Ensio 2008, 97.) Palveluihin voidaan liittää erilaisia terveyteen liittyviä testejä, jotka antavat tulkin potilaan kotitietokoneelle (Lehtovirta & Vuokko 2014, 52). Sähköinen ajanvaraus mahdollistaa potilaan aktiivisen toiminnan sähköisessä järjestelmässä. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen tiedottaminen ja keskustelu on mahdollista tietoturvallisen sähköpostin avulla edellyttäen esimerkiksi pankkitunnistuksen kaltaista turvajärjestelmää. (Tanttu 2008, 133.)

On keskusteltu siitä, pitäisikö terveydenhuollon sähköiseen asiointiin potilailla olla oma, vain terveydenhuollossa kelpaava sähköinen tunnistus. Joustavin vaihtoehto potilaan kannalta olisi, jos hän itse saisi valita tarjotuista turvallisista tunnistuksista itselleen sopivimmat. (Ensio 2008, 142.)

THL on vuonna 2014 tehnyt tutkimuksen suomalaisten kokemuksista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä asiointipalveluista. Vastaajat toivoivat tulevaisuudessa saavansa sähköisesti etenkin laboratoriotuloksia, omia potilastietoja ja reseptejä sekä mahdollisuutta reseptien uusintaan. Omien terveystietojen määrä laajenee ja reseptien uusintamahdollisuus lisääntyy Omakantaan vuoden 2015 aikana. Edellä mainittujen palveluiden lisäksi vastaajat toivoivat lisää ajanvarauspalveluita, luotettavaa terveys-

tietoa ja hoitosuosituksia sekä palveluiden hakemistoa. Myös näitä valtakunnallisia palveluita otetaan käyttöön vuonna 2015. (THL 2015.)

Lääkäreille tehdyn tutkimuksen potilastietojärjestelmien käytöstä ja käytettävyydestä mukaan yksi suurimmista ongelmista on tiedonkulku eri organisaatioiden välillä. Kolme neljästä lääkäristä koki toisessa organisaatiossa kirjatun potilastiedon saamiseen kuluvan liikaa aikaa. Tutkimuksessa selvisi, että järjestelmien käytettävyydessä on edelleen ongelmia, jotka haittaavat lääkärin jokapäiväistä työtä ja vaarantavat potilasturvallisuutta. Myös tiedon kulku lääkäriltä sairaanhoitajille ja lääkäriltä potilaille nähtiin heikkona. (Nykopp 2014.)

Sairaaloiden lääkäreistä yli 40 % koki järjestelmän virheellisen toiminnan olleen yhteydessä potilaalle aiheutuvaan haittatapahtumaan. Toimimattomat tietojärjestelmät rasittavat terveydenhuollon rajallisia resursseja ja ne tulevat terveydenhuollolle kalliiksi. Käyttäjäkokeemukset on huomioitava järjestelmien kehityksessä aiempaa paremmin. Kehittämistyössä on panostettava erityisesti järjestelmien vakauden ja nopeuden parantamiseen sekä tiedonkulkuun eri organisaatioiden välillä. (Lääkäriliitto 2014.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanin organisaation kouluterveydenhuollon henkilöstölle Kanta-palveluista. Tavoitteena oli käsitellä sitä, miten Kanta-palvelun arkistokatselu käytännössä suoritetaan, millä tavalla arkistokatselu helpottaa tiedonkulkua terveydenhuollon eri palvelunantajien välillä ja miten Potilastiedon arkiston olemassaolo vaikuttaa kouluterveydenhoitajan työhön.

5 KOULUTUSTILAISUUDEN TOTEUTTAMINEN

Yhteistyökunnan Koulutiimi kokoontuu kerran kuukaudessa. Koulutiimiin osallistuvat kunnan ala- ja yläkoulujen, sekä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat sekä koululääkärit. Huhtikuun 2015 koulutiimin kokoontumisessa esitettiin terveydenhoitajatyön kehittämistehtävä pitämällä koulutustilaisuus Kanta-palveluista. Paikalla kuuntelemassa koulutustilaisuutta oli seitsemän terveydenhoitajaa, yksi terveydenhoitajaopiskelija ja yksi lääkäri, sekä osastonhoitaja.

Terveydenhuollon kehittämistarpeissa tavoitteina ovat usein organisaation oppiminen ja henkilökunnan osaamisen kehittäminen. Terveydenhuollossa muutoksiin liittyy yleensä kouluttautumistarve, kun henkilökunnan työtehtävissä ja toimintatavoissa tapahtuu muutoksia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 41–42.)

Tutkimus- ja kehittämishankkeiden toiminta voidaan suunnitella palvelemaan niin terveydenhuollon henkilökunnan kuin opiskelijoidenkin oppimista ja tarpeita. Koulutus ja kouluttautuminen varmistavat ammattilaisten ammattitaidon kehittymisen ja ajan tasalla pysymisen ja avaa opiskelijalle

uusia näkökulmia, mahdollisuutta opetella johtopäätösten tekoa ja perustelua. (Heikkilä ym. 2008, 42–43.)

Kehittämistehtävän tekijä vastasi tilaisuuden sisällöstä ja kulusta. Koulutustilaisuuteen oli lisäksi kutsuttu kunnan järjestelmävastaava. Järjestelmävastaavan mukanaolon tarkoituksena oli pystyä vastaamaan osallistujien mahdollisiin kysymyksiin koskien organisaatiossa käytössä olevaa potilastietojärjestelmää ja Kanta-palveluiden toimintaa käytännössä.

Kunnassa Kanta-palvelut on otettu käyttöön 26.11.2014 (Jokela, haastattelu 23.3.2015). Tiedossa oli, että kouluterveydenhuollon henkilöstö on saanut lyhyen koulutuksen sekä käyttäjäkokemuksia Kanta-palveluista. Tämän vuoksi tilaisuudessa keskityttiin käsittelemään sitä, miten kouluterveydenhoitajat voisivat hyötyä omassa työssään Potilastiedon arkistosta ja miten arkistohaku käytännössä tapahtuu. Tilaisuudessa esitetty Power Point-diasarja (Liite 1) laadittiin perustuen tämän kehittämistehtävän raporttiosuuteen.

Ryhmän ohjaajan on hyvä pohtia miten ilmaista tiiviisti oman työn tarkoitus. Sen pohjalta on helppo vastata niin organisaation asettamiin, kuin henkilökohtaisiinkin haasteisiin. (Haarala ym. 2008, 260–261.)

Haarala ym. (2008, 261) toistavat Mäkitalon (1998) näkemystä siitä, että ryhmän ohjaaja tarvitsee hyviä viestintätaitoja, joilla ilmaista omaa ymmärrystään ja motivoida muita toimimaan.

Koulutustilaisuuden aluksi kehittämistehtävän tekijä esittäytyi ja kertoi osallistujille tilaisuuden tarkoituksen. Järjestelmävastaava esiteltiin sekä kerrottiin, että esityksen lopuksi terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus kysyä kysymyksiä koskien Kanta-palveluita sekä käytännön toimintatapoja potilastietojärjestelmässä.

Ennen esityksen alkua osallistujia kehoitettiin täyttämään heille jaetut palautelomakkeet kehittämistehtävän arviointia varten. Palautteen saanti perusteltiin tärkeäksi opiskelijan kehittymisen kannalta.

Esitys kesti noin 20 minuuttia. Esitys keskeytyi kaksi kertaa, kun osallistuja halusi tarkentaa läpikäytyä kohtaa. Esityksen lopuksi diasarjoista jätettiin näkyville dia Kysymyksiä?, jossa oli lueteltuna aiheita. Nämä aiheet arvioitiin kouluterveydenhoitajan työssä asioiksi, joiden tiimoilta kysymyksiä saattaisi nousta. Aiheet olivat alaikäisen Sähköinen resepti ja Potilastiedon arkisto, huostaanottotilanteet, kirjauksen viivästäminen, oppilas-huoltoryhmän kirjaukset, tietojen luovuttaminen, tietoturva ja arkistokatselu.

Terveydenhoitajat esittivät kysymyksiä aktiivisesti ja kehittämistehtävän tekijä sekä järjestelmävastaava vastasivat syntyneisiin kysymyksiin. Tilaisuudessa syntyi myös keskustelua, kun terveydenhoitajat kyselivät toisiltaan kollegoidensa toimintatapoja. Keskusteluissa nousi esiin myös tarve kirjaamista koskevalle koulutukselle. Kysymyksiä esitettiin noin 30 minuutin ajan, yhteensä koulutustilaisuus kesti noin 50 minuuttia.

6 ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyön tekemisen aikana Suomessa on asteittain otettu käyttöön Kansallista terveystietoa, jonka tavoitteena on helpottaa tiedonkulkua terveydenhuollon eri organisaatioiden välillä. Opinnäytetyön aiheen – Tiedonkulun haasteet moniammatillisessa yhteistyössä – vuoksi oli selvää, että opinnäytetyön kehittämistehtävä käsittelee Kanta-palveluita. Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että aihe on yhteistyökunnassa ajankohtainen, heikosti tunnettu ja siitä halutaan saada lisää tietoa, jotta palvelua päästäisiin käytännön työssä hyödyntämään.

Kuten opinnäytetyössä todettiin, sähköinen tai kirjallinen raportointi ei voi korvata suullista raportointia. Kouluterveydenhuollossa lähes kaikki tieto oppilaasta saadaan kirjallisesti sähköisessä muodossa. On välttämätöntä, että entistä saumattomampaa tietojen siirtoa ja tiedonkulkua kehitetään valtakunnallisesti.

Potilastiedon arkistoa hyödyntävä käyttö kunnan kouluterveydenhuollossa on ollut vähäistä, ellei jopa olematonta. Syynä tähän on ollut epätietoisuus käytännön toimista; ei ole tiedetty, mistä Kanta-palveluun mennään tai mitä siellä näkyy. Myös se, miten arkistokatselu voisi hyödyttää kouluterveydenhuoltoa, on ollut epäselvää. Näihin aiheisiin ja asioihin pyrittiin koulutustilaisuudessa saamaan vastauksia.

Power Point-diasarjasta oli etukäteen pyydetty palautetta järjestelmävaikuttavuudelta. Palautteen perusteella ei ollut syytä tehdä diasarjaan muutoksia.

Koulutustilaisuuteen osallistuneet kouluterveydenhuollon työntekijät antoivat palautteen tilaisuudesta Hämeen ammattikorkeakoulun lomakkeella Palaute terveydenhoitotyön kehittämistehtävästä. Lomakkeessa pyydettiin arvioimaan esitetyn tuotoksen käyttökelpoisuutta ja hyödynnettävyyttä terveydenhoitajatyön käytännössä. Lisäksi pyydettiin arviointia opiskelijan esityksessä välittyneestä osaamisesta sekä esitystavasta. Lomakkeita oli kopioitu tilaisuuteen seitsemän ja jokainen niistä palautettiin tilaisuuden päätteeksi.

Palautteiden perusteella voidaan päätellä, että koulutustilaisuus toi uutta tietoa ja hyödytti kouluterveydenhoitajia. Kehittämistyöntekijän perehtyneisyys ajankohtaiseen aiheeseen sai palautelomakkeissa kiitosta. Terveystietä hoitajat kuvailivat esitystä ja esitystapaa selkeäksi, selvasanaiseksi, rauhalliseksi, miellyttäväksi ja käyttökelpoiseksi. Yhdessä palautteessa todettiin esityksen jääneen yleisluonteiseksi, ja yksilökohtaisten käytännön ohjeiden jääneen vähäisiksi. Toisaalta toisessa palautteessa todettiin esityksen tuoneen uutta tietoa Kanta-arkistosta ja käytännössä toimimisesta.

Palautteiden perusteella mahdollisuutta kysymyksille ja keskustelulle pidettiin hyvänä. Kysymyksille varattua aikaa olisi yhdessä palautteessa haluttu pidemmäksi.

Voidaan pohtia, paljonko terveydenhoitajien mahdollisesti erilaiset pohjatiedot ja tarpeet koskien Kanta-palveluita vaikuttivat koulutustilaisuuden

hyödyllisyyden kokemiseen. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että kehittämistehtävälle asetetut tavoitteet täyttyivät ja koulutustilaisuudessa tuotettiin kouluterveydenhoitajille uutta tietoa Kanta-palveluista sekä arkistokatselusta ja Kanta-palveluiden vaikutuksista käytännön työhön ja tiedonkulkuun kouluterveydenhuollossa.

Kehittämistehtävän tekijä kokee, että koulutustilaisuus olisi voinut olla vielä organisaatioon kohdennetumpi. Kohdennetumpi asioiden käsittely olisi voinut olla mahdollista, jos terveydenhoitajaopintojen kouluterveydenhuollon harjoitteluympäristö olisi ollut tässä organisaatiossa. Näin olisi ollut mahdollista nähdä kirjaamisen tapoja käytännössä, sekä Kanta-palveluiden käyttöä paikallisesti. Näiden pohjalta kehittämistehtävässä olisi ollut mahdollista keskittyä vain tämän organisaation kysymyksiin yleisen tiedonjakamisen sijaan.

Kehittämistehtävän tekeminen on lisännyt tekijän tietoa ajankohtaisesta Kanta-palvelusta, vahvistanut tekijän moniammatillista osaamista, syventänyt organisointikykyä ja harjaannuttanut esiintymistaitoja.

LÄHTEET

Amberla S. 2008. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 33–47.

Asiakastietolaki 9.2.2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Ensio A. 2008. Potilaskertomuksen tietoturvaratkaisut. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 135–143.

Ensio A. & Häyrinen K. 2008. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 67–74.

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystietojen osaaminen. Helsinki: Edita.

Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen-avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Häyrinen K. & Ensio A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 97–111.

Jokela T. 2015. Järjestelmävastaava. Haastattelu 23.3.2015.

Kanta 2009. Lääketietokanta-palvelun kuvaus ja toimitusehdot. Pdf-tiedosto. Viitattu 27.3.2015.
http://www.kanta.fi/documents/10180/3434910/Liite+1+ja+liite_1_yhdistetty.pdf/1ef98224-1bab-473d-bcbf-74518e5eafa8

Kanta 2014a. Arkiston käyttöön liittyvät yleiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille. Pdf-tiedosto. Kansallinen terveystietokanta. Viitattu 30.3.2015.
<http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Potilastiedon+arkiston+toimintamallit.pdf/723d5a2c-c911-4044-aa83-79310dbc8e2a>

Kanta 2014b. Kansallinen terveystietokanta. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.kanta.fi/fi/>

Kanta 2014c. Kysymyksiä ja vastauksia. Potilastiedon arkiston toimintamallit ja käyttöönotto. Pdf-tiedosto. Kansallinen terveystietokanta. Viitattu 30.3.2015.

<http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Potilastiedon+arkiston+toimintamallit+%E2%80%93+kysymykset+C3%A4%20ja+vastauksia/abf2cf33-6e09-4aa4-a625-daa15e3e7e5f>

Lehtovirta J. & Vuokko R. 2014. Terveystietojärjestelmien rakenteiden kirjaamisen opas, osa I. Terveystietojärjestelmien ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Viitattu 3.4.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1

Lääkäriliitto 2014. Lääkärit edelleen kriittisiä, myönteistäkin kehitystä nähtävissä. Tiedote 4.12.2014. Viitattu 3.4.2015.

<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/potilastietojarjestelmat-laakarin-tyovalineena-2014-tutkimus-laakarit-edelleen-kriittisia-myonteistakin-kehitysta-nahtavissa/>

Merelä M. 2014. Kansallinen terveystietojärjestelmä (Kanta). Terveystietojärjestelmien tietotekniikka-seminaari. Tietojenkäsittelytieteen laitos, Helsingin yliopisto. Seminaarityö. Pdf-tiedosto.

<http://www.cs.helsinki.fi/u/mmerela/pilvi/Kanta.pdf>

Nurminen A. 2015. Kuka pääsee näkemään alaikäisen Omakanta-tiedot? Aamulehti 24.3.2015.

Nykopp J. 2014. Lääkärit: Potilastietojärjestelmissä edelleen ongelmia. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 3.4.2015.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/laakarit-potilastietojarjestelmissa-edelleen-ongelmia/#.VR7gOfysW-1>

PSHP 2014. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Pirkanmaalaisten potilastiedot vaihteittain valtakunnalliseen arkistoon. Viitattu 4.3.2015.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=39769>

Saranto K. 2008a. Lukijalle. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 3–7.

Saranto K. 2008b. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 18–32.

Saranto K. 2008c. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 234–242.

Saranto K. & Ensio A. 2008. Tiedonhallinnan muutos. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 243–250.

Saranto K. & Sonninen A L. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 12–16.

SoleOPS 2013. Opetussuunnitelmat. Terveystenhoitotyön kehittäminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2015.

https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=7939831&stack=push

Sonninen A L. 2008. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 66.

Tampere 2014. Terveyspalvelut. Potilastiedon arkisto. Tampereen kaupungin verkkosivut. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/earkisto.html>

Tantt K. 2008. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 128–134.

THL 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Koodistopalvelu. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 30.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdenmukaistaminen/koodistopalvelu>

THL 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Terveyspalveluja paljon käyttävät hyödyntävät myös sähköisiä palveluja. Viitattu 4.4.2015.

<https://www.thl.fi/fi/-/terveyspalveluja-paljon-kayttavat-hyodyntavat-myo-sahkoisia-palveluja>

Tietosuoja 2014. Lokitiedot henkilötietojen suojaamisen välineinä. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Oppaat. Pdf-tiedosto. Viitattu 27.3.2015.

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/kaytonvalvonnanohjeet/wPJBn9UGn/Kaytonvalvonta._Lokitiedot_henkilotietojen_suojaamisen_valineina_paiv._10.06.2014.pdf

Valvira 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilasasiakirjoista. Pdf-tiedosto. Viitattu 5.4.2015.

<http://www.valvira.fi/files/luennot/Potilasasiakirjoista.pdf>

Valvira 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilasasiakirjat. Viitattu 5.4.2015.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat

Kansallinen terveysarkisto



Käytäntö ja hyödyt
tietojen välittämisessä
kouluterveydenhoitajille

Koulutustilaisuus 8.4.2015

Terveystyön kehittämistehtävä
Sanna Salopolku

Kansallisen terveysarkiston palvelut Kanta-palvelut

Lainsäädäntöön perustuva palvelukokonaisuus
otetaan käyttöön vaiheistettusti

- Sähköinen resepti
- Lääketietokanta
- Potilastiedon arkisto ja tiedonhallintopalvelu
- Omakanta

Yhteisrekisterin ja Potilastiedon arkiston informointi annettu yli 2,5 miljoonalle henkilölle.

Suostumuksia annettu 831 806 kpl ja kieltoja 15 228 kpl.

Potilastiedon arkistossa on 3,2 miljoonan henkilön tietoja 81 miljoonassa potilasasiakirjassa.


Helmikuu 2015


Kanta-lomakkeet suostumusten antamista varten saatavilla Kanta-palveluiden Extranetistä

Potilastiedon arkistoon tallentuu

- Henkilötiedot, riskitiedot, käynnit ja hoitajakset, lääkitys, diagnoosit, laboratoriotutkimukset ja -tulokset, röntgenlausunnot, rokotustiedot.
- Tiedonhallintapalvelusta koosteet 9/2016 mennessä
- Myöhemmin myös potilaan hoitotahto ja kanta elinten luovutuksiin

Potilaan suostumuksella arkistoon talletetut hoitotiedot ovat saatavilla kaikissa terveydenhuollon organisaatiossa missä potilas asioi.

- 
- Informointi ja suostumusten sekä kieltöjen hallinta on tuonut toiminnallista muutosta
 - Tietojen näkyminen Omakannassa täytyy huomioida kirjauksissa
 - Oleellista: potilastietojärjestelmien käyttö ja asiakirjojen käsittely ei muutu entisestä lain mukaisesta toiminnasta
 - Käytäntöjä on kuitenkin hyvä tarkistaa



Terveystieteidenhuollossa viestitään sähköisesti Kirjaamisen merkitys korostuu

- Rakenteisesti kirjatusta tekstistä keskeisten hoitotietojen löytäminen on helpompaa ja niiden hyödyntäminen tehokkaampaa
- Vakioituneen kirjaamiskäytännön tavoitteena on lisäksi tukea hoitajien hoidollista päätöksentekoa
- Tietojen yhteistä käyttöä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa pidetään potilaan hoitamisen laatu-tekijänä

Potilaskertomus hoitoyhteisön työvälineenä

Moniammatilliset hoitotiedot muodostavat sähköisen kertomusjärjestelmän

- tukee potilaslähtöistä hoitoa
- tukee moniammatillista yhteistyötä
- turvaa hoidon jatkuvuutta

Tieto on eri ammattiryhmien tuottamaa ja viiveettä hoitoon osallistuvien käytössä

- Hoitotietoja voidaan kirjata ja lukea eri paikoissa

Kirjauksia lukevat eri ammattiryhmien edustajat

- Otsikoiden avulla potilaskertomusta jäsenellään asiaryhmiin, auttaa tekstin hahmottamisessa
- THL ei ole antanut suosituksia otsikoiden järjestyksestä

Potilastiedon arkiston hyödyt kouluterveydenhoitajille

- Ajantasainen
- Turvallinen
- Mahdollistaa oman työn suunnittelua
- Nopeuttaa tiedonsaantia ; säästää aikaa
- Kustannustehokas; ei päällekkäisiä tutkimuksia
- Rakenteinen kirjaaminen parantaa tiedon laatua, sekä helpottaa kirjaamista ja seurantaa


Hyödyt kasvavat koko ajan!

Terveydenhuollon palvelujärjestelmiä kehitetään jatkuvasti käyttäjäkokemuksia huomioiden

- Kansalaisille mielekkäitä palveluita osaksi arkea
- Kannettavilla päätelaitteilla palveluiden saatavuus ilman fyysistä läsnäoloa
- Potilas aktivoituu omien terveystietojen hyödyntämisessä ja voi lisätä palveluun omahoitoa ja tuloksia
- Sähköinen ajanvaraus
- Asiointi suojatussa sähköpostiyhteydessä
- Järjestelmien kehittämisessä panostettava järjestelmien vakauden ja nopeuden parantamiseen

Kysymyksiä ?

- Alaikäisen Sähköinen resepti ja Potilastiedon arkisto
- Huostaanotto tilanteet
- Kirjauksen viivästäminen
- Oppilashuoltoryhmän kirjatukset
- Tietojen luovuttaminen
- Tietoturva
- Arkistokatselu



Lähteet

- Kanta 2015. Varjo tiedottaa helmikuussa 2015. Pdf-tiedosto. Kansallinen terveystietokanta. Viitattu 28.3.2015.
<http://www.kanta.fi/documents/12105/4058430/Helmikuu+2015/0be0d7e1-e0c1-4bf3-a728-795c81d2a144>
- Nurminen A. 2015. Kuka pääsee näkemään alaikäisen Omakanta-tiedot? Aamulehti 24.3.2015
- Salopelk, S. 2015. Kansallinen terveystietokanta Kanta – käytäntö ja hyödyt tietojen välittämisessä kouluterveydenhoitajille 2015. Terveystietokannan kehittämistehtävä. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Toimintamalli Lapin ammattikorkeakoulun ja Lapin ammattiopiston opiskelijoiden käyttäjätunnusten hallintaan Lapin sairaanhoitopiirin alueen organisaatioissa. 2014. Viitattu 6.4.2015.
<http://www.kanta.fi/documents/12105/4027073/Tunnusten+tilaaminen+prosessikuvaus+2014/6aaa760e-b9e4-4731-af33-38a29b5418dd>